



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA CONFORME A LAS
NECESIDADES DEL PACIENTE DE UN HOSPITAL PRIVADO**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciada en Enfermería y Obstetricia
ADRIANA SÁNCHEZ SINCO**

**DIRECTORA DE TESIS:
M.A.A.E. MA. ELSA RODRÍGUEZ PADILLA**

**CO-DIRECTORA DE TESIS:
M.A.A.E. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

FEBRERO 2015



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Dotación de Personal de Enfermería Conforme a las
Necesidades del Paciente de un Hospital Privado

TESIS

Para obtener el GRADO de:
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería y Obstetricia
ADRIANA SÁNCHEZ SINCO

Aprobado por el Comité de Tesis:

Directora


M.A.A.E. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

Co-Directora


M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

25 de Febrero de 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

**“Dotación de personal de enfermería conforme a las
necesidades del paciente de un hospital privado”**

ELABORADA POR:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
ADRIANA SÁNCHEZ SINCO**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

M.A.A.E. Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda

SECRETARIO

MAAE. Ma. Elsa Rodríguez Padilla

VOCAL

MIS. Beatriz Adriana Urbina Aguilera

25 DE FEBRERO DE 2016

RESUMEN.

Objetivo: Determinar la dotación del personal de Enfermería conforme necesidades del paciente del servicio de hospitalización de un hospital privado.

Material y métodos: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 232 pacientes hospitalizados para clasificar de acuerdo a necesidades de atención; 40 enfermeras para calcular tiempos de atención directa e indirecta de Enfermería medido a través de los instrumentos de Meza Galván, de Castañeda y Gámez, se realiza en un hospital privado San Luis Potosí, S.L.P.

Resultados: Al clasificar los pacientes según necesidades, el mayor número correspondió a pacientes categoría II: cuidados intermedios 64.2%; en cuanto a tiempos de atención se encontró un equilibrio entre el destinado a los cuidados directos e indirectos; la dotación final calculada fue superior a la actual en un 16%.

Discusión: Clasificar pacientes acorde a las necesidades de atención da lugar a establecer el número de enfermeras que se requieren para su atención, conocer además los tiempos que invierte enfermería en el cuidado directo y sumar el tiempo indirecto favorece a contar con un indicador más para establecer los números adecuados por servicio lo que se contrapone con fórmulas estandarizadas, que se efectúan tomando en cuenta sólo el número de camas disponibles, arrojando resultados distanciados de la realidad. **Conclusiones:** Clasificar al paciente por necesidades de atención permite planear no solo el número de enfermeras sino también la asignación de pacientes conforme a sus necesidades, lo que impactaría en la calidad de la atención, los tiempos de respuesta y la satisfacción de necesidades de los pacientes.

Palabras Claves: Dotación de personal, Necesidades de Pacientes, tiempos de atención.

ABSTRACT

Objective: determine the staffing of nursing according to the needs of the patient in the hospital in a private hospital.

Material and methods: study quantitative, descriptive and transverse, by 232 patients and 40 nurses. Care needs of hospitalized patients and stroke direct and indirect nursing care was measured. It was performed in a private hospital in San Luis Potosi, SLP the capture and analysis of the data was performed in SPSS.

Results: To classify patients according to need , as many patients corresponded to category II : 64.2 % intermediate care; in terms of service times the intended balance between the direct and indirect care was found; the final allocation established was higher than the current 16%

Discussion: Classify patients according to the needs of care leads to set the number of nurses required for care also know the times that invests in direct nursing care and add the indirect time favors have one more indicator to establish the numbers adequate service that contrasts with standardized formulas, which are made according to the number of beds available, throwing distanced from reality results. **Conclusions:** classify patients can plan not only the number of nurses but also the allocation of patients under their care needs, which impact the quality of care in response times and meeting the needs of patients.

Keywords: Staffing, Patient Needs, Times of attention.

DEDICATORIA.

*A mi Familia quien ha sido el motor que impulsa mis pasos
para lograr mis metas.*

ÍNDICE.

I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. JUSTIFICACIÓN.....	14
III. OBJETIVO.....	17
OBJETIVO GENERAL.....	17
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
IV. MARCO TEÓRICO.....	18
4.1 Hospital Lomas de San Luis.....	18
4.1.1 Servicio de Hospitalización.....	19
4.2 Calidad de los servicios de Enfermería.....	21
4.3 Dotación del personal.....	23
V. MATERIAL Y MÉTODOS.....	39
5.1 Tipo de estudio.....	39
5.2 Diseño Metodológico.....	39
5.3 Límite de tiempo y espacio.....	39
5.4 Universo.....	39
5.5 Población.....	39
5.6 Criterios de inclusión.....	39
5.7 Criterios de Exclusión.....	40
5.8 Criterios de Eliminación:.....	40
5.9 Instrumentos de Recolección de Datos.....	40
5.10 Procedimientos.....	42
5.10.1 Procesamiento de datos.....	43
5.11 Recursos humanos, materiales y financieros.....	46
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	47
VII. RESULTADOS.....	49
VIII. DISCUSIÓN.....	63
IX. CONCLUSIONES.....	68
X. RECOMENDACIONES.....	72
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	73

Anexos.

Anexo 1 Lista de control para la clasificación de pacientes.

Anexo 2 Lista de control de las observaciones del tiempo de atención directa.

Anexo 3 Lista de control de las observaciones del tiempo de atención indirecta

Anexo 4 Carta de aprobación del Comité Académico del Programa de Maestría en Administración de la Atención de Enfermería.

Anexo 5 Carta de aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería.

Anexo 6 Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación de Investigación y Desarrollo Médico S.A. de C.V.

Anexo 7 Recursos humanos, materiales y financieros.

Anexo 8 Cronograma de actividades

Anexo 9 Carta de consentimiento informado

Anexo 10 Carta de no conflicto de interés.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
1	Características laborales del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	51
2	Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	53
3	Clasificación de dependencia de la atención de enfermería para la alimentación del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	54
4	Clasificación de dependencia de la atención de enfermería para el arreglo/baño del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	54
5	Clasificación de dependencia de la atención de enfermería para la eliminación del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	55
6	Clasificación de dependencia de la atención de enfermería para la actividad/movilidad del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	55
7	Clasificación de dependencia de la atención de enfermería para la educación del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	56
8	Clasificación de dependencia de la atención de enfermería para el tratamiento no farmacológico del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	56
9	Clasificación de dependencia de la atención de enfermería para la medicación del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	57
10	Clasificación de los pacientes hospitalizados en una institución privada según la categoría de necesidades de atención. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo 2015.	57

11	Necesidad de atención de enfermería según el servicio de hospitalización del paciente en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	58
12	Caracterización de la demanda de trabajo de un hospital privado. San Luis Potosí S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	59
13	Carga de trabajo de la atención de enfermería según el tiempo que invierten en la atención de los pacientes según su categoría, en un hospital privado. San Luis Potosí S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	59
14	Personal de Enfermería necesario conforme a la capacidad instalada en el servicio de hospitalización de un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.	60
15	Personal de enfermería necesario para el servicio de cirugía según su categoría en un hospital privado de San Luis Potosí.	60
16	Personal de enfermería necesario para el servicio de medicina interna según su categoría en un hospital privado de San Luis Potosí. S.L.P. Marzo 2015.	61
17	Personal de enfermería necesario para el servicio de pediatría según su categoría en un hospital privado de San Luis Potosí. S.L.P. Marzo 2015	61
18	Personal de enfermería necesario para el servicio de ginecobstetricia según su categoría en un hospital privado de San Luis Potosí. S.L.P. Marzo 2015.	62
19	Horas de atención de enfermería requeridas al año para el servicio de hospitalización, en un hospital privado. San Luis Potosí. S.L.P. Marzo-abril del 2015.	63
20	Horas de atención promedio por personal de enfermería al año en un hospital privado. San Luis Potosí S.L.P 2015.	63
21	Distribución del personal de Enfermería según el turno para el servicio de hospitalización, en un hospital privado. San Luis Potosí S.L.P 2015.	64

I. INTRODUCCIÓN.

La enfermería es pilar básico en el funcionamiento de los sistemas de salud, la característica esencial de la asistencia de enfermería es la identificación y la ejecución de intervenciones que satisfagan las necesidades de cuidados del paciente, para lograrlo es indispensable contar con la dotación de personal de enfermería apropiada; la planeación de este recurso es un proceso complejo, el cual debe de considerar diferentes factores que intervienen en la prestación de este servicio.¹

La dotación de personal se ha definido por la Organización Panamericana de Salud (OPS) como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de pacientes/clientes¹, esta planeación tiene distintas metodologías que se han desarrollado en el transcurso del tiempo², la tradicional es la que considera solo el número de camas disponibles o el número de pacientes que se atienden para determinar el personal necesario, dejando de lado aspectos como la oferta y la demanda, las características estructurales, los cuidados requeridos por el paciente así como la atención de calidad que se quiere brindar.³

Actualmente existe mayor evidencia de la relación que guarda la dotación del personal de enfermería sobre los resultados obtenidos en el paciente⁴, reflejados en la presentación de eventos adversos, que se definen como un incidente que causa daño al paciente⁵. Lo que debe de representar una alerta para los responsables de la dotación del personal de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2001, solicita a los sistemas de salud en el mundo a trabajar en el fortalecimiento y la gestión de recursos humanos en salud, a tomar acciones que contribuyan con la planeación adecuada para impactar directamente en la calidad y seguridad de los pacientes⁶, además en el 2003 propuso directrices para la gestión del recurso humano de enfermería y

partería, estableciendo un marco conceptual, donde se contempla, la educación, formación, desarrollo, la distribución y las categorías de enfermería⁷. Puntos que deben considerarse en la dotación del personal de enfermería.

Los esfuerzos por determinar un indicador para dotar de personal de enfermería a los hospitales han dado como resultado lo contrario, ya que tal como lo enmarca la OPS en su publicación dotación de recursos humanos en salud es importante tomar en cuenta las necesidades de cuidado que requiere el paciente así como la oferta y demanda de la atención de enfermería y el contexto donde esta se desarrolla⁸, deja como resultado una metodología para el cálculo de personal y no un indicador.

México ha trabajado al reunir a las instituciones de asistencia pública y las privadas para realizar un indicador que brinde apoyo en la determinación de la dotación, quien a través de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) considerado como el órgano rector en enfermería quien desde su posición formal en la Secretaría de Salud define los lineamientos que regulan a la profesión⁹; determinó una Guía para la dotación de recursos humanos de enfermería¹⁰, esta guía retomo los trabajos antes realizados y generó un indicador de horas de atención directa sino también políticas para la implementación en la dotación, donde se menciona la consideración del contexto propio de la institución para la planificación del recurso humano.

El reto de la dotación del personal de enfermería no se ha solucionado, debido a las realidades que viven las instituciones públicas de las privadas, donde la estructura física, las actividades designadas, el equipo, el material utilizado, su disposición y gestión son disimiles, lo que genera que el indicador de atención directa de enfermería no sea totalmente aplicable en dichas instituciones, por ende las instituciones de atención privada optan por la metodología tradicional para dotar a su institución del recurso humano.

El gestor de enfermería debe retomar la importancia y darle el realce de este cálculo, para que logre generar un impacto y evidencie la magnitud de la falta de personal, así como las probables implicaciones que esto genere, al considerar no solo la seguridad del paciente sino también la satisfacción laboral del personal.⁸ Razón por la cual aplicar la metodología propuesta por la OPS da sustento lo suficientemente aplicable para el entorno de la institución que aporta argumentos contundentes para las cifras del personal propuesto el cual es indiscutible en ese sentido, lo anterior es un elemento clave para las instituciones de salud privadas, donde no se han observados estudios de este tipo.

La dotación del personal de enfermería acorde a las necesidades de cuidado de los pacientes se presenta a través del modelo realizado por Patricia Deiman⁸. Donde se toma en cuenta 3 clasificaciones de paciente basadas en sus necesidades de cuidado, las cuales se abordan en el marco teórico.

Por lo antes descrito el presente estudio determinó las necesidades de cuidado del paciente a partir de la cual trabajó la metodología para el cálculo de personal de enfermería en una institución privada, además de proporcionar elementos que contribuyan al cumplimiento de los estándares de certificación de hospitales donde se solicita que anualmente revisen sus programas de asignación de personal y que estas se encuentren perfectamente sustentadas con una metodología¹¹.

Lo que por ende favorece la mejora de la calidad de la atención a través de satisfacer las necesidades de atención identificadas, la seguridad del paciente y contribuya a la satisfacción del usuario a través de una planeación que dote del número ideal de enfermeras con la valoración de las necesidades de cuidado de los pacientes que atiende y no solo por el número de camas y/o de pacientes.

II. JUSTIFICACIÓN.

La gestión de recursos humanos es el proceso por el cual los equipos gerenciales de una institución organizan el trabajo y distribuyen su “Capital Humano”, para la consecución de los objetivos de dicha institución². El personal de enfermería integra la fuerza laboral más numerosa de las instituciones de salud, su dotación necesita de metodologías que aseguren el número necesario de recurso humano que brinde atención de calidad, definida por la Comisión Interinstitucional de Enfermería CIE como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios¹².

Actualmente la calidad de la atención se ve ligada al compromiso de las instituciones por garantizar la seguridad del paciente, la cual se define como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable¹³, para lograrla se debe realizar la identificación de riesgos y establecer estrategias que permitan impactar en la prevención de la presentación de los eventos adversos, donde los niveles inadecuados de la dotación de personal de las instituciones guardan relación con el aumento de acontecimientos tales como las caídas de los pacientes, las heridas causadas por la permanencia en la cama, los errores de medicación, las infecciones contraídas en los hospitales y los índices de readmisión que pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas o a índices más elevados de mortalidad en los hospitales¹⁴.

Los estudios que respaldan la relación entre la dotación del personal y la presentación de eventos adversos; en 1998 se examinó los niveles de dotación del personal de enfermería y los resultados en los pacientes, se constataba que los errores de administración de la medicación se habían reducido con una elevada proporción de enfermeras (Blegen y Vaughn), en otro estudio de observación por cohortes realizado por Dimick, Swodoba, Pronocost y Lipsett (2001) se encontró

asociación entre un menor número de enfermeras de noche y un aumento del riesgo de determinadas complicaciones pulmonares postoperatorias, en un examen sistemático hecho en otro estudio, se confirmó que una dotación de personal adecuada guarda relación con una menor mortalidad de los pacientes y con estancias hospitalarias más breves (Lang, Hodge, Olson, Romano y Kravitz 2004).³

En México existe la necesidad de que la atención a los usuarios de los servicios de salud sea cubierta satisfactoriamente, esto ha generado una constante búsqueda para lograr que la prestación de estos servicios se traduzca en prácticas efectivas efectuadas a través del equilibrio entre los cuidados de calidad y mayor productividad en los servicios⁹, para conseguir esta necesidad es indispensable contar con el personal, en número y con competencias que puedan dar abasto a la demanda de atención de los usuarios de los servicios de salud. Para garantizar la seguridad del paciente el Consejo de Salubridad General (CSG) por medio de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, ha publicado los criterios para que las instituciones de salud se certifiquen, dentro de estos criterios se encuentra el estándar SQE¹⁰ (calificaciones y educación del personal “Staff Qualification and Education”) donde se menciona y da gran importancia al programa de asignación de personal, solicitando se adopte metodologías para la dotación de personal y que se actualice según sea necesario controlándolo permanentemente, todo con la finalidad de contar con la cantidad apropiada y adecuada para la atención al paciente.

Para sustentar la cantidad de personal suficiente es necesario contar con herramientas que apoyen al gestor en la dotación efectiva de sus recursos. La aplicación de una fórmula sencilla o estandarizada ya no resulta útil, puesto que a nivel mundial los gestores de enfermería han identificado diversos factores que determinan este proceso, como lo son las necesidades de atención de enfermería que el paciente tiene, los tiempos de atención directa (lo que hace la enfermera frente a paciente) y los tiempos de atención indirecta (actividades no frente a

paciente pero necesarias su atención) que deben ser consideradas si se quiere realmente tener el personal que satisfaga la atención del paciente con calidad y garantizando su seguridad.¹⁵ En este sentido, es importante definir una metodología que se aplique en la institución ya que actualmente la dotación del personal de enfermería se da conforme la manera tradicional, por medio del número de camas 1 enfermera por cada 5 camas independiente de la situación del paciente, teniendo una dotación del personal de enfermería de 8 enfermeras planeadas para cada turno en el servicio de hospitalización sin considerar los descansos, de no considerar los factores antes mencionados se puede interferir en la atención individualizada, generar insatisfacción del personal que tiene bajo su cuidado a pacientes con mayores necesidades de atención y al cual al enfermera le invierte mayor tiempo de atención, favorecer la presentación de eventos adversos y mermar la calidad de la atención.

El Hospital al ser una institución privada certificada por el CSG y comprometida con garantizar la seguridad del paciente, necesita de una metodología para la dotación de personal, que aborde criterios como lo son las necesidades de atención de sus pacientes, contemplando el tiempo de atención directa e indirecta de enfermería, determinadas bajo su propio contexto, que de fundamentos irrefutables a su propuesta de dotación, para que esta sea autorizada por los directivos administrativos, obteniendo como resultado no solo la autorización de la dotación sino a contribuir al aumento de la satisfacción del paciente, a la disminución de los tiempos de respuesta al llamado y favoreciendo la disminución de la presentación de eventos adversos. Por antes descrito esta investigación dio respuesta a pregunta de investigación ¿Cuál es la dotación de personal de Enfermería acorde a las necesidades de cuidado de pacientes de hospitalización en el Hospital Lomas de San Luis Internacional?

III. OBJETIVO.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la dotación de personal de enfermería acorde a las necesidades de cuidado del paciente a fin de identificar la cantidad del personal que se requiere en el servicio de hospitalización de un hospital privado.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el perfil laboral del personal de enfermería en la que se determinara el tiempo de cuidados
- Presentar los factores sociodemográficos de los pacientes hospitalizados en los que se determinó necesidades de cuidados
- Describir las necesidades de cuidado de los Pacientes Hospitalización
- Determinar la carga de trabajo directo e indirecto de acuerdo a las actividades que realiza el personal de enfermería.
- Calcular la dotación de personal de Enfermería que se requiere en el área de Hospitalización.

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1 Hospital Lomas de San Luis.

El Hospital Lomas de San Luis Internacional, inicia actividades el 26 de noviembre de 2007 y de manera formal el 12 de diciembre del mismo año se lleva a cabo la inauguración, prestando un servicio de salud de tercer nivel a la comunidad potosina.¹⁶

El hospital ha ido evolucionando hasta convertirse en un hospital líder para la atención de pacientes, ha sufrido cambios desde su dinámica hasta en su estructura física, como la generación de una área nueva diseñada para la atención a la mujer, que inicia actividades formalmente en el mes de abril del año 2014, todo con el fin de ampliar la cobertura de la atención y brindar mayor comodidad y atención de calidad y seguridad para los pacientes, quienes eligen al hospital como su primera opción para recibir su atención médica.

El Hospital Lomas cuenta con 48 camas censables, 56 camas no censables y 6 salas de operaciones, respaldado con una plantilla de 152 elementos, personal competente los cuales brindan atención a la población potosina, nacional e internacional.¹⁷

Desde la planeación del hospital, se consideró a la enfermería como parte fundamental del equipo de salud que laboraría en la institución, la fuerza mayor de trabajo y la más representativa en la actuación y en el desempeño del hospital, por ello que el personal de enfermería contribuyó desde el inicio del hospital en la estructuración de los servicios, realizando la planeación, organización, dirección gestión y control de los recursos materiales y humanos (financieros). Lo anterior con el fin de contribuir en el cumplimiento del objetivo de la misión institucional.

El personal de enfermería actualmente se encuentra comprometido con su visión, misión, valores, política de calidad; basados en estos, otorga un cuidado profesional eficiente, eficaz, efectivo y de calidad a los usuarios internos y

externos, dirige sus políticas y normas para que las actividades de enfermería y sus responsabilidades laborales que contribuyan con la seguridad del paciente.

4.1.1 Servicio de Hospitalización.

El servicio de hospitalización se encuentra localizado en el segundo piso, conteniendo 40 habitaciones tipo suite, todas cuentan con sala de espera privada para mayor comodidad de los familiares y del paciente, así como Internet inalámbrico, servicio de Cine club y equipadas con sistema de monitoreo electrocardiográfico a distancia (telemetría) para pacientes que así lo requieran, brindando una mayor vigilancia y seguridad.¹⁶

Dentro del conjunto de Suites cuenta con:

- 2 Master Suites.- Asignadas al paciente que así lo solicite, cuenta con una habitación con baño para el familiar independiente a la del paciente.
- 4 Junior Suites.- Asignadas también para el paciente que las solicite, cuenta con un frigorífico dentro de la habitación del paciente y con una terraza equipada.

Para el manejo interno de enfermería el servicio se dividió en 4 bloques de 10 habitaciones, donde se distribuyen al recurso humano destinado para el servicio, quedan conformados de la siguiente manera:

204-213.- habitaciones asignadas para cirugía, además de contener las habitaciones de presión negativa (207, 209, 211, 213) donde se internan los pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

214-223.- habitaciones asignadas para pediatría (214-216) y medicina interna, dando la prioridad a los pacientes delicados en las habitaciones 219 y 220.

224-233.- este bloque contiene las 4 junior suite (229-232) y una master suite (233) el resto de las habitaciones se utilizan para los pacientes de ortopedia y las habitaciones 227 y 228 para paciente inmunosuprimido.

El sistema de trabajo de enfermería en el servicio de Hospitalización se utiliza con el propósito de realizar un ejercicio ágil en la atención al paciente, mediante la aplicación del sistema de trabajo mixto.¹⁷

Se cuenta con un total de 40 enfermeras de las cuales 4 son las encargadas de turno y 32 enfermeras generales encargadas de la atención de los pacientes. Las enfermeras Auxiliares se encuentran con una descripción diferente de puesto y no son las responsables de atención al paciente.

La asignación de los pacientes se realiza conforme a la distribución de habitaciones, la solicitud del paciente para el tipo de habitación, su diagnóstico médico y la ocupación de cada bloque (10 habitaciones), quedando dos enfermeras por las 10 habitaciones o bien 1 enfermera por 6 habitaciones.¹⁷

4.2 Calidad de los servicios de Enfermería.

Los cuidados de enfermería se definen como: las acciones autónomas que contribuyen al logro de la salud de la comunidad, la familia y el individuo, a lo largo del ciclo vital. Estas acciones se llevan a cabo mediante la intervención del personal de enfermería a partir de un método racional del cual surge un “diagnóstico enfermero” que determina las “acciones autónomas”.¹⁸

La Calidad de los servicios de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.¹⁹

La satisfacción de los usuarios de la asistencia hospitalaria es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los usuarios hospitalizados; por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de unas personas a otras en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad (Morales, 1993). Para Donabedian la satisfacción del paciente es considerada como un objetivo del cuidado y es representada por el juicio del paciente sobre la calidad del cuidado; también señala que la satisfacción del paciente es una medida fundamental de la calidad del cuidado, que proporciona al evaluador la información relativa al éxito del proveedor para encontrar las expectativas del cliente; hace notar que éste es limitado en algunos juicios sobre la calidad del cuidado obtenido debido a la carencia de conocimientos concernientes a la ciencia y tecnología del cuidado.^{18, 19}

El propósito general del departamento de servicios de enfermería de cualquier hospital es atender las necesidades de atención de enfermería de la población paciente/cliente. De acuerdo con este fin, una de las responsabilidades principales

de la administradora de enfermería de alto nivel consiste en reunir la cantidad y categorías de personal de enfermería apropiadas para satisfacer las necesidades en materia de atención de los pacientes las 24 horas del día, los 7 días de la semana y las 52 semanas del año.

La provisión del personal de enfermería para dotar de manera adecuada y correcta el Departamento de Servicios de Enfermería comprende una serie de actividades interdependientes. Las actividades son de naturaleza secuencial y cíclica, según el proceso administrativo de la planificación, organización, ejecución y evaluación.

En la etapa de la planificación es esencial determinar las necesidades en materia de atención de enfermería del paciente/cliente antes de hacer cualquier predicción con respecto a las necesidades de personal. Así mismo, se deben identificar las necesidades de atención para cada entorno, en particular debido a las variables sociales y culturales, que traen consigo consecuencias serias para la cantidad y el tipo de atención que se necesita. Un enfoque ordenado y sistemático de la identificación de las necesidades de atención pacientes/clientes, a saber, mediante el desarrollo de un sistema de clasificación de pacientes y provisión de personal.

4.3 Dotación del personal.

La planeación efectiva del personal es un elemento indispensable que incide en las estrategias para mejorar el rendimiento de los recursos humanos²⁰, por lo tanto dotar al personal es de suma importancia para las instituciones de salud, los países y el medio de salud.

María de la luz Balderas²¹ define el cálculo de personal como la operación realizada con el propósito de establecer en forma cuantitativa las personas necesarias para ejercer determinados puestos y propone considerar los siguientes parámetros para determinar el cálculo del personal 1) el promedio de pacientes por día de cada servicio, 2) el índice promedio de atención directa propuesta o definido para ese servicio y 3) la jornada laboral que establece la institución para cada persona. Sugiere entonces aplicar una fórmula matemática para la dotación personal necesario por día, además de tener en cuenta los días laborales y el porcentaje de ausentismo diario.²²

Patricia Deiman²³ considera que para la planificación del personal de Enfermería es necesario determinar las necesidades de atención de enfermería del usuario y a su vez la identificación de las necesidades para cada entorno según las características propias.

Conforme ha transcurrido el tiempo se ha ido modificando los criterios que orientan la determinación de las necesidades de personal de enfermería, esto se ha basado a la evolución de la humanidad conforme a los avances médico científicos y tecnológicos en salud, a las disposiciones y métodos de trabajo de salud de cada país así como la disponibilidad de personal tanto en número como en cualidades, conocimientos y habilidades.

La organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud han propuesto normas y criterios técnicos para la determinación de necesidades del personal de la salud profesional y vocacional. Tales como las necesidades de

cuidado de los pacientes, la medición de los tiempos de atención, las cargas de trabajo entre otras.⁶

En estudios realizados por Connor⁸ (1960 - 1961) demostraron que algunos pacientes recibían más cuidados que otros y pusieron de relieve el hecho de que son diversas las necesidades de cuidados de enfermería que tienen los pacientes.

Después se calculó el tiempo de enfermería, determinando el tiempo medio relacionado con cada una de las tareas de enfermería. De la réplica de estudios en los que se analizaban las tareas realizadas y se medía el trabajo y la distribución del mismo, resultaron los tiempos normalizados o promedios por tarea (ejemplo de Dudeck y Gailani 1960).¹⁴

Los métodos modernos agregan el número de actividades y actividades de enfermería solicitadas por el usuario y las acciones realizadas por el personal de Enfermería para beneficio de esta pero que no están en contacto directo con él.²⁰

Para definir necesidades de personal de enfermería en servicios de hospitalización, se necesita de la clasificación de los usuarios según las necesidades de la atención de enfermería, lo que permite definir un número de horas de atención directa que requiere cada paciente según su complejidad o nivel ocupado en la escala de clasificación de pacientes. Las horas de atención directa sumadas a las horas que el personal de enfermería utiliza en las otras actividades de enfermería en beneficio del usuario, constituyen información esencial sobre el tiempo necesario de enfermería para cada servicio.^{8, 23}

Existen también otros elementos que orientan en gran medida la determinación de necesidades de personal de enfermería. Los cuales se enlistan a continuación

Tipo de unidad de salud. El definir el la institución donde se realiza es de suma importancia puesto que las características de la unidad de salud dan por determinante la cantidad y el nivel de formación requerido por el personal de

enfermería todo esto definido por la capacidad de resolución de problemas de salud y el nivel de atención.

Las edificaciones o la estructura física que componen la institución determinan la cantidad del personal puesto que puede ser que sea el mismo nivel de atención en un solo edificio o que este se encuentre ramificado y por lo tanto el número de personal variaría según estas condiciones. Así como cuando existen habitaciones individuales para cada paciente.

Materiales y equipos de apoyo para las actividades de enfermería. El área de farmacia o almacenes y su ubicación también incide directamente en las necesidades del personal de enfermería. En muchas instituciones de salud que no disponen de cantidad y calidad suficientes, el personal de enfermería invierte tiempo en solucionarlas, lo que puede incrementar las necesidades de personal.

Las políticas y prestaciones laborales de la institución. Aquí se contempla lo referente a las vacaciones, periodos de descanso, incapacidades y servicios. Es conveniente conocer el índice de ausentismo, la edad y las formaciones básicas, vocacionales y profesionales.

Entonces para la dotación de personal de enfermería es necesario^{8,22,23}:

- Describir las características del hospital.
- Clasificar a los pacientes de los servicios de hospitalización según las necesidades de los cuidados de enfermería.
- Determinar teóricamente el tiempo promedio necesario de atención directa de enfermería para cada categoría de pacientes.
- Determinar el porcentaje ocupacional promedio de cada servicio del hospital.

4.3.1 Métodos Tradicionales.

Por lo regular el cálculo para la dotación de personal de enfermería de los servicios de salud se realiza mediante la aplicación de fórmulas estandarizadas que a menudo no se adaptan a la realidad de estos servicios.⁶

Por ejemplo para los sectores de internación, esas fórmulas suelen tener en cuenta la cantidad de camas útiles, pero no se analiza el uso que se les da, se ignora los intentos actuales en el sentido de optimizar el rendimiento de esa capacidad instalada, que es la más compleja.

Por otra parte la falta de clasificación de los pacientes según niveles de complejidad y dependencia da lugar al uso de índices diarios de atención de enfermería no diferenciales, calculados en función de las especialidades médicas (por ejemplo, pediatría, clínica médica, etc.) y utilizando promedios. Esto da lugar a estimaciones muy alejadas de la realidad, sobre todo cuando el porcentaje de usuarios que requieren cuidados complejos es elevado⁶.

Así mismo, las formulas estandarizadas no contienen mecanismos de medición que permitan determinar objetivamente la carga diaria de trabajo que se produce en los servicios, un dato fundamental para calcular la oferta de personal requerida.²⁴

Tampoco incluyen estudios precisos sobre el tipo, el grado de complejidad, la frecuencia y la pertinencia de las actividades asignadas al personal de enfermería y ello hace que muchas de sus funciones se desvirtúen y por consiguiente, disminuyan el rendimiento y el aprovechamiento de este personal.⁶

Dado que los índices de ausentismo varían notablemente entre las distintas instituciones, la aplicación de porcentajes estandarizados no suele reflejar la verdadera pérdida de recursos que se produce por esta causa.^{8,23}

El análisis de las experiencias de aplicación de los métodos tradicionales ha inducido a sugerir formas más precisas de efectuar el cálculo de personal de enfermería. Estos nuevos enfoques deben considerar el contexto en el que se

realizan las estimaciones, así como las necesidades que las motivan y los objetivos que se persiguen.¹

4.3.2 Criterios para la dotación de Personal.

Coeficiente de dotación de personal de Enfermería.

Se calcula en relación al número total de camas ocupadas. Las camas ocupadas que sirven de equivalente a la demanda de los pacientes se mide como número de pacientes, censo de pacientes, días pacientes. Es frecuente el coeficiente se ajuste en función de la complejidad de los pacientes y de la combinación de casos y también en combinación del personal de Enfermería.

Tiempo formalizado por cama ocupada:

Es decir, es el promedio de los cuidados de enfermería por paciente. Se estableció una mediana de 2.3 horas por paciente a nivel internacional. Es decir, el tiempo es el mismo, independientemente de los pacientes, ya que se basa en el supuesto de que todos ellos son iguales, sin embargo la atención que requiere cada uno de los pacientes son diferentes. Ya que el tiempo se mide en cuestión de camas ocupadas y no necesariamente del cuidado que demanda el paciente.

Combinación de personal de enfermería:

Esta combinación es entendida como la mezcla de diferentes categorías, tanto profesionales como auxiliares, de los trabajadores en la prestación de cuidados directos a los pacientes. Sin embargo, en nuestro medio no se lleva cabo, pues la demanda y la sobrecarga de trabajo no permiten esta separación de actividades.

Aun cuando el número de personal en la plantilla, en el mejor de los casos, se establece la relación estrecha con el paciente; carece de una dotación del personal basada no únicamente en las camas ocupadas, o en la capacidad de enfermería.

Clasificación de Pacientes.

Clasificar a los pacientes significa separarlos o agruparlos según el grado de complejidad o la cantidad de los cuidados de enfermería que requieren.

Deiman²³ se refiere a la clasificación de pacientes como una actividad necesaria para determinar el tiempo de atención directa de enfermería que cada uno requiere y, en esta perspectiva, determinar las necesidades de personal de enfermería para una institución.

Además del diagnóstico médico para la clasificación de los pacientes, enfermería incluye otros criterios propios para dicha definición y determinación del cuidado: la edad, la complejidad de los cuidados y procedimientos, el nivel cultural y educacional, el acompañamiento por familiares y el grado de dependencia en el cuidado.

La complejidad o tipo de cuidados, a la vez, pueden agruparse en cuidados fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales. Los primeros se refieren a las acciones de enfermería tendientes a apoyar al paciente en la satisfacción de las necesidades como la respiración, la circulación, la regulación térmica, la nutrición, la hidratación, la eliminación, la locomoción, y la presencia y grado de utilización de los sentidos.

Los cuidados físicos tienen que ver con las necesidades de higiene personal y comodidad del paciente. Los psicosociales están relacionados con la satisfacción de las necesidades psicológicas, sociales y culturales como la educación, la información, el amor, el sentido de pertenencia, la sexualidad, el trabajo, el estudio, su rol social y la adaptación, entre otros.

Deiman^{8, 23} propone tres grupos de pacientes: categorías I, II y III. En la categoría I agrupa a los que requieren cuidado de menor complejidad; en la categoría II los de mediana complejidad; mientras en la III, los de mayor dependencia del cuidado, el cual debe ser proporcionado por personal profesional.

Arndt²⁵ por su parte, establece cuatro categorías basándose en las necesidades de enfermería, la categoría I corresponde a la de menor complejidad. Y la categoría IV cuidados intensivos.

4.3.3 Clasificación teórica de los pacientes según necesidades del cuidado de enfermería, propuesto por Patricia Deiman.

Categoría I: Cuidados mínimos.

Pacientes hospitalizados que requieren cuidados mínimos de enfermería por cuanto que gran parte de los cuidados pueden ser proporcionados por él mismo o por sus familiares. Las acciones técnicas de enfermería son de baja complejidad. En esta categoría se ubican: los pacientes de adecuado nivel cultural, con enfermedades en estudio; pacientes en preoperatorio de cirugía electiva que no requieren procedimientos complejos y que tienen preparación psicológica adecuada; pacientes adultos en postoperatorio de procedimiento de baja complejidad que no exige inmovilización, reposo, cuidados ni técnicas complejas; y pacientes con problemas ortopédicos de baja complejidad como fracturas menores y lesiones leves. Además pacientes de medicina interna y de cirugía, en estudio, sin limitaciones motoras.^{8, 23}

• Categoría II: Cuidados intermedios.

Pacientes hospitalizados que requieren apoyo parcial en su cuidado. En esta categoría se ubican los pacientes con diagnósticos como: fracturas mayores que no comprometan ambos miembros superiores, que tengan limitaciones en su movilidad y que, por tanto, requieren apoyo en algunos cuidados; pacientes con fracturas leves pero que son mayores de 60 años; pacientes en postoperatorio mediato de procedimientos en vías digestivas o biliares, oncológicos (algunos) y quirúrgicos no complejos; y pacientes en postoperatorio mediato de cirugías de mediana y pequeña complejidad y que cuentan con el acompañamiento de la familia.^{8, 23}

• Categoría III: Cuidados intensivos.

Pacientes que requieren cuidado dependiente de enfermería. Pacientes hospitalizados en estado crítico con gran dependencia en el cuidado del personal de enfermería. En esta categoría se ubican los pacientes que, por la alta complejidad en su cuidado y en la técnica de los procedimientos, requieren ser

atendidos por personal profesional o especializado de enfermería, se incluyen en esta categoría a los pacientes: en postoperatorio inmediato (primer día); de medicina interna con problemas cardíacos y similares que requieren reposo en cama; en crisis hipertensivas; en postoperatorio mediato de cirugía mayor o de mediana complejidad; con infarto agudo del miocardio en su primer período; intoxicados; con quemaduras de 2 y 3 grado, de complejidad media por su localización y extensión; con quemaduras de 3 grado extensas o IV grado; o con quemaduras de gran extensión; con problemas de mediana y baja complejidad o con lesiones osteomusculares que les exigen inmovilidad.^{8, 23}

En fin, pacientes que tienen limitaciones para satisfacer por sí solos las necesidades fisiológicas y de comodidad, y que requieren procedimientos de complejidad técnica y educación especial en salud.

4.3.4 Factores que determinan las necesidades del servicio de Enfermería.

1. Los tipos de pacientes admitidos (tales como de medicina interna, cirugía o pediatría), la duración de su estadía y la gravedad de su enfermedad, son factores variables que es preciso tener en cuenta.
2. Las políticas de personal, tales como los salarios pagados a los diferentes tipos de persona, la duración de la semana laboral y de la jornada diaria de trabajo, así como la flexibilidad del horario, la duración de las vacaciones, los feriados obligatorios y la licencia por enfermedad, constituyen factores que pueden estar controlados por la administración.
3. Es preciso considerar el tamaño del hospital y el índice de ocupación de las camas; los hospitales de gran tamaño requieren más personal que los hospitales pequeños para atender al mismo número de pacientes. Es preciso estudiar el tipo y cantidad de atención que se brindará, porque afecta el número de horas de atención directa que se da al paciente.

4. Es importante la proporción que se brinda de atención de enfermería suministrada por enfermeras profesionales y la suministrada por personal auxiliar.
5. Es necesario considerar la cantidad y calidad de supervisión disponible y proporcionada, así como la eficacia de la descripción y la clasificación de los puestos.
6. Hay que tener en cuenta el método de asignación de personal de enfermería a los pacientes (método funcional, por casos o de equipo).
7. Asimismo, es preciso considerar el método empleado para realizar los procedimientos de enfermería, simples o complejos, y los métodos de anotaciones y registro de historia clínica y otros.
8. Es necesario tener en cuenta los estándares de atención de enfermería.
9. La disposición física del hospital, el tamaño y plan de unidades clínicas y la cantidad de equipos y dispositivos que ahorran tiempo, constituyen factores de primordial importancia.
10. Es preciso considerar aquellas funciones ajenas a la enfermería, tales como mensajería, régimen alimenticio, mantenimiento y economato, que son la responsabilidad del departamento de enfermería.
11. Otro factor es el hecho de si es necesario presentar informes sencillos o complejos a la administración.
12. El método de asignación del personal médico, la magnitud y las actividades del personal médico, el tipo y la frecuencia de los tratamientos y órdenes, son factores que afectan las necesidades del servicio de enfermería.
13. Otro factor importante es la asociación de la institución de atención salud con una escuela de enfermería, de medicina o con ambas.

4.3.5 Clasificación de los pacientes y las necesidades de atención directa e Indirecta, en función de la cantidad y calidad del personal.

El administrador de los servicios de enfermería puede analizar de diferentes maneras de su personal y las necesidades de la nómina de personal para el siguiente periodo presupuestario. Después de todo, la razón de ser del servicio de enfermería consiste en suministrar atención a los pacientes y para ello se necesita personal. El presupuesto de servicio de enfermería se ocupa fundamentalmente de proporcionar personal para la atención de los pacientes, un factor de primordial importancia es el método empleado para suministrar la cantidad necesaria de este. Una metodología que se considera especialmente útil es analizar la atención de enfermería acorde a las necesidades de cuidados de los pacientes a quienes clasifican de esa forma.^{8,23}

La clasificación de los pacientes de acuerdo a las necesidades de atención de enfermería, constituye un cambio comparado con el método tradicional de limitarse a contar el número de camas ocupadas.⁶ Ciertos criterios, tales como las limitaciones físicas de los pacientes, las necesidades de enseñanza de salud, los procedimientos de enfermería y los factores emocionales, determinan las necesidades de atención de enfermería. Básicamente, el grado de enfermedad que sufre el paciente y la cantidad de atención que necesita, determinan cuantas horas de trabajo el personal de enfermería requiere.⁸ Es preciso hacer hincapié en el hecho de que el número de pacientes que hay en una unidad no es el único factor que determina la cantidad de atención necesaria en una unidad de enfermería, la carga de trabajo que se agrega al personal de enfermería es la suma, medida estadísticamente, de las necesidades directas e indirectas de atención a cada paciente. En consecuencia, el requisito esencial es obtener una cifra que represente horas, y mediante la cual se pueda predecir la carga de trabajo de la enfermería, una cifra valuada en una evaluación realista de las necesidades de los pacientes y no en un censo de los mismos.⁸

4.3.6 Determinación de las necesidades de atención directa de los pacientes en función de la calidad.

Después de determinar la cantidad de horas necesarias de atención directa de los pacientes, se podría preguntar: ¿Cómo afecta la calidad del presupuesto? La calidad se puede definir como una medición de los estándares, y determina la cantidad o el número de horas de atención necesaria. Por lo tanto, la calidad de atención controla el presupuesto.

Si el administrador de servicio de enfermería ha puesto en marcha un programa de atención de enfermería, deben existir políticas y normas definidas. Cuando un paciente entra en la institución de atención de salud, se realiza una evaluación de la condición del paciente en relación con la necesidades de atención de enfermería, la cual debe basarse en: (1) las necesidades físicas que determinan los procedimientos de enfermería necesarios y las restricciones físicas, (2) los factores psicosociales y emocionales y (3) las necesidades de enseñanza de salud. La evaluación de las necesidades de enfermería del paciente constituye un requisito continuo y de gran importancia, y debe realizarla una enfermera profesional. Los resultados del proceso de evaluación determinan la clasificación del paciente en la categoría I, II, III.^{8,23} (Puede haber más de tres clasificaciones de atención y la institución debe decidir que categoría contiene a los pacientes más gravemente enfermos o las necesidades más complejas de atención de enfermería).

Cada categoría de clasificación de atención de los pacientes tienen determinados requerimientos y estándares establecidos de atención (así como subnormas y pruebas de apoyo) y criterios para guiar evaluar y controlar. En las tres categorías descritas y factores que intervienen en ellas, influyen en el presupuesto las pruebas estadísticas de la categoría de pacientes que requieren atención de enfermería.

Los estándares establecidos para cada clasificación de pacientes determinan la

prioridad de la atención, y constituye el inicio del plan de atención individualizada de los pacientes. El plan de atención comienza en el momento de hacer la evaluación o de admitir el paciente y se coordina con el plan de atención del médico. El plan de atención también es una función de las enfermeras profesionales lo que se refiere a la puesta en práctica, actualización, exactitud e instrucciones especiales.

La clasificación de los pacientes en categorías de acuerdo con las necesidades de atención de enfermería, también forma parte del plan de atención Determinación de la atención indirecta de los pacientes en función de la cantidad²².

En este estudio se lleva a cabo la determinación del tiempo indirecto que se define como las actividades que desempeña el personal profesional y no profesional lejos de las camas de los pacientes, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar.

Es preciso medir la atención indirecta cuantitativamente, de acuerdo con las horas necesarias para la comunicación con el médico y la familia y la preparación de los medicamentos y cualitativamente con las normas establecidas.²⁶ La atención indirecta afecta al presupuesto y a la cantidad y calidad de la atención de enfermería que reciben los pacientes. Por ejemplo, en la atención de enfermería la comunicación con los pacientes es muy importante; una gran parte de ella la realizan las enfermeras durante las horas de atención directa con los médicos y familias, pero muchas enfermeras no saben exactamente qué deben comunicar.

Las enfermeras hablan con los pacientes y las familias de los mismos y reciben una gran cantidad de información valiosa, pero desconocen cómo usar adecuadamente la información en relación con la atención en la salud. Se comunican con algunos pacientes, médicos y familia, mas no con todos los pacientes, por falta de tiempo.

Algunas enfermeras se quejan de tener mucho trabajo de comités; otras, de que no se actualizan las políticas y procedimientos de la institución de atención de

salud, lo cual es esencial para la atención de salud y requiere evaluación. El área de la atención indirecta requiere evaluación, que se efectuó una investigación de operaciones en relación con la calidad y la cantidad. Es necesario establecer medidas de control.

4.4 Pasos para el cálculo de Dotación del Personal conforme la metodología de Necesidades de los pacientes.

La relación entre la cantidad de tiempo necesaria para efectuar el total de actividades de un servicio en un día, el volumen global de demanda diaria, y el total de horas diarias de personal disponible el total de horas oferta diaria, representan el grado de compensación del binomio demanda oferta en términos de cantidad^{8,23}.

Al analizar la oferta en términos de cantidad y composición del personal asignado al servicio en estudio, se deberá tener en cuenta que la disponibilidad diaria puede disminuir, en comparación con la disponibilidad total, en función del grado de ausentismo (previsto e imprevisto) del personal. Por lo tanto existirá siempre cierto grado de imponderabilidad en el número de horas diarios de oferta y en tipo de personal con que cuenta el servicio.

En el análisis de la oferta es importante considerar por un lado la cantidad de atención directa (la que se presta junto al paciente y por otro, la cantidad de atención indirecta (las actividades que se realizan sin la presencia del paciente. Cuando prevalecen estas últimas la calidad de la atención disminuye, pues gran parte de esas actividades forman parte de la lista de tareas desvirtuadas

Pasos⁸

1. Caracterización de la demanda. Se debe evaluar la demanda en términos de cantidad y complejidad.

- a. Cantidad de pacientes: dado que son los que originan la demanda, es necesario conocer el número a fin de determinar la carga diaria de trabajo. Considerar el número de ocupación hospitalaria, analizándola durante un periodo no menor de seis meses para captar las variaciones que se produce.
 - b. El promedio de estadía de los pacientes, que está íntimamente relacionado con el giro-cama (el numero promedio de pacientes que pasan por una cama en un periodo determinado).
 - c. Clasificación de los pacientes: la clasificación de los pacientes según las necesidades de atención de enfermería constituye un cambio de importancia respecto del método tradicional, que se limita al conteo de número de camas, la clasificación permite notar las variaciones significativas no solo en cantidad sino también en la complejidad de la demanda.
2. Análisis de las actividades que realiza el personal de enfermería. Consiste en identificar y clasificar las tareas que efectúa el personal de Enfermería mediante la aplicación de distintos criterios; se debe considerar, además, el tiempo que requiere cada tarea, así como su frecuencia diaria. Por último, es necesario estimar la carga diaria de trabajo en el servicio en estudio.
- a. En cada área se realizan diferentes actividades, que muy a menudo es desconocido, por lo cual es indispensable identificarlas y clasificarlas:
 - Las tareas en las que se realizan actividades de cuidados al paciente
 - Actividades no frente al paciente
 - b. Tiempo requerido en cada actividad: para obtenerlo existen diferentes métodos, tales como estimaciones globales, registros de tiempo, estimaciones del personal experimentado, cronometraje y promedios.

- c. Medición de la carga diaria de trabajo: para obtener esta información es necesario haber realizado todos los pasos anteriores. la medición de la carga de trabajo diaria es un dato de suma importancia, representando el total de tiempo invertido en todas las actividades de enfermería realizadas en 24 horas. Calcularlo permitirá estimar la cantidad de personal necesario para llevar acabo las actividades en el mismo periodo de tiempo. Se deberá identificar las actividades, medir el tiempo que requiere cada tarea y se lo multiplica por la cantidad de veces que se realiza; por último, se efectúa la suma parcial y total del tiempo empleado.
3. Evaluación de la prestación Brindada: en este paso se determina las actividades y tareas efectuadas con cada tipo de paciente y se estima el tiempo promedio para determinar el tiempo óptimo de atención.
 - a. Determina el tiempo de atención por paciente clasificado.
 - b. Multiplica el tiempo de atención por el promedio de pacientes de esa clasificación.
4. Análisis de la disponibilidad de recursos: Se realiza el estudio del ausentismo,
 - a. Ausentismo previsto o imprevisto: el personal se puede ausentar por diversas razones que están contempladas en el conjunto de reglas contractuales.
 - Ausentismo previsto: son los descansos, las vacaciones y los feriados.
 - Ausentismo imprevisto: no se sabe exactamente cuál es tiempo ni cuándo se producirá, para incidir deber a de efectuarse un estudio retrospectivo, en el que se compute el total de días perdidos en un año, para luego obtener un promedio.
 - Sumando ambos tipos de ausentismo se llega a un total promedio. Se restan de los 365 días el número de la suma, el resultado indica que cada miembro del personal trabaja.

5. Determinación de la dotación diaria y total. En función a la cantidad de camas útiles, la clasificación de los pacientes y los tiempos diarios de atención necesarios para cada tipo de paciente, se debe estimar la cantidad de personal necesario.
 - a. Multiplica el promedio de pacientes por clasificación por el índice de atención necesario diario, se estima en base al número total de camas disponibles en el servicio.
 - b. Al dividir el total de horas diarias de oferta necesarias por la cantidad diaria de trabajo de cada miembro de personal se obtiene la cantidad de personal diario necesario para ese servicio.

V. MATERIAL Y MÉTODOS.

5.1 Tipo de estudio.

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo.

5.2 Diseño Metodológico

Transversal ya que se realizó en un periodo de tiempo definido y observacional debido a que no se manipularon variables

5.3 Límite de tiempo y espacio.

Se realizó en una institución de segundo nivel “Hospital Lomas de San Luis Internacional” HLS. En el servicio de Hospitalización, de abril a mayo del 2015.

5.4 Universo.

105 elementos de personal de enfermería

5.5 Población.

40 Enfermeras asignadas al servicio de hospitalización de los turnos matutino, vespertino y nocturno. Con un total de 232 pacientes que fueron los atendidos por el personal de enfermería durante el periodo de recolección.

5.6 Criterios de inclusión.

- Recurso humano en Enfermería

Enfermera general de Hospitalización (enfermeras nivel de formación indistinto: técnicas, licenciadas en enfermería), asignada a ese servicio, que se encontraron laborando durante el tiempo de recolección y que firmaron el consentimiento informado.

- Pacientes.

Pacientes que se encontraron hospitalizados en el servicio y que fueron atendidos por el personal de enfermería.

5.7 Criterios de Exclusión.

Estudiantes de Enfermería. (5)

Enfermeras de otra área que apoyaron el servicio de hospitalización durante el periodo de recolección (7)

Enfermera que renunciaron y/o que estuvieron de incapacidad durante el periodo de recolección y que no fueron observadas. (2)

5.8 Criterios de Eliminación:

Enfermeras que se negaron a participar en el estudio. (Ninguna)

5.9 Instrumentos de Recolección de Datos.

Se utilizaron 3 instrumentos, que permitieron determinar las necesidades de atención del paciente, el tiempo de atención directa y el tiempo de atención indirecta.

El Instrumento 1 Lista de control para la clasificación de pacientes (anexo 2), realizado por Meza Galván²⁴, quien adapta el instrumento de P Deiman²³. Donde se clasifican a los pacientes en función de sus necesidades, mediante la medición del grado de complejidad o necesidades de atención de enfermería. Publicado en la Revista de IMSS²². Está constituido por 3 apartados, el primero abarca los datos de identificación, fecha, número de cama, diagnóstico médico, edad, sexo, turno, servicio, escolaridad.

El segundo apartado contiene la clasificación DE NECESIDADES DE ATENCIÓN en categorías^{8,22,23}, donde se determinan las categorías, de acuerdo al siguiente puntaje para determinar las siguientes categorías::

Categoría I (con un puntaje de 1 a 11) “cuidados mínimos”

Categoría II (puntaje de 12 a 21) “Cuidados Intermedios”,

Categoría III (puntaje de 22 a 30 puntos) “cuidados Intensivos

Los puntajes determinan las necesidades de atención, por lo cual se califica con base al siguiente apartado (3er) corresponde a determinar las necesidades de

atención del paciente, el cual valora las dependencias del paciente en cuanto a la alimentación, arreglo personal, eliminación, actividad/movilidad, conciencia/comportamiento, educación, tratamiento y medicación. Cada dependencia contiene cuatro opciones de respuesta, a cada opción se le asigna una puntuación del 1 al 4, según la opción elegida se realiza la sumatoria de las 8 dependencias para así poder determinar la categoría en la que se encuentra el paciente.

En el instrumento 2: Lista de control de las observaciones del tiempo de atención directa (anexo 3) realizado por Meza Galván²⁴ en una institución pública. En este instrumento se registró la medición del tiempo que se invirtió en la atención directa del personal de enfermería, este es considerado en términos prácticos, como el tiempo que se invirtió en todas las intervenciones frente al paciente.

Se encuentra estructurado por un listado de las actividades donde se registró el tiempo promedio en minutos que se invirtió la enfermera (o) en ejecutar dicha actividad, dentro de estas se contemplan, la administración de medicamentos por las diferentes vías, la higiene del paciente, el baño de cama, la toma de signos vitales, el control de evacuación intestinal, control de diuresis, de sonda vesical, cualquier otro dispositivo de sondas, cambios de posición, curaciones, cambios de apósito, curación de escaras, colocación de sondas, colocación de venoclisis, destroxtis, además se adiciona la respuesta al llamado que engloban el momento que van y se presentan con el paciente e intervienen directamente todo esto mediado por la solicitud del paciente.

El instrumento 3: Lista de control de las observaciones del tiempo de atención indirecta de Castañeda y Gámez (anexo 4) está tomado de un estudio realizado en el Instituto Mexicano de seguridad social (IMSS)²⁶. Este instrumento contiene el apartado de datos de identificación, como lo es el turno (matutino, vespertino, nocturno), el tipo de contratación (contrato o base), además de incluir el servicio asignado, la fecha y la antigüedad laboral, estas con respuesta abiertas; se omite el nombre de la enfermera para proteger la confidencialidad.

El segundo apartado contiene las actividades de atención indirecta como lo son la comunicación verbal (enfermera- médico, enfermera- familia, enfermera - equipo de trabajo), la revisión y transcripción de indicaciones médicas, la documentación actividades (registros de enfermería en los diferentes formatos donde la enfermera plasma la información obtenida), el lavado de manos, la preparación de material y equipo de trabajo, la colaboración con personal de imagenología y/o laboratorio, la preparación de la unidad de paciente para ingreso, preparación de soluciones parenterales y/o medicamentos. Según la actividad realizada se anotó el tiempo promedio en minutos que se invirtió para ejecutar dicha actividad.

5.10 Procedimientos.

El presente estudio fue autorizado por el Comité Académico de la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería (anexo 5) y por el comité de Ética de la Facultad de Enfermería, obteniendo el número de registro CEIFE-2015-107 (anexo 6), y autorizado por la institución en febrero del 2015 (anexo 7).

Se realizó una prueba piloto, en el servicio de hospitalización con el personal del área premier, con una duración de 8 días, de los cuales 4 fueron en el turno nocturno, 1 turno vespertino y 3 turno matutino, la tesista acompañó a la enfermera durante toda su jornada laboral, en la cual se realizó las mediciones de los tiempos que invierten en realizar sus actividades de atención directa (frente al paciente) y las actividades indirectas, previo a ingresar al turno se verificó la enfermera que se iba acompañar, se tomaron los datos de los paciente que se le asignaron, en el momento del enlace se captó la información para clasificar a los pacientes y se cotejó con los registros de las supervisoras de Enfermería.

Se verificó los instrumentos durante la prueba piloto, posterior a ella no se realizó ninguna modificación del instrumento, puesto que su aplicación aplicaba perfectamente, por lo que se determinó la funcionalidad y utilidad para obtener la información que se desea conforme a las necesidades de los pacientes en la institución privada y los tiempos de atención directa e indirecta. La prueba piloto

permitió verificar la dinámica para la medición de los tiempos que se invierten en la atención directa e indirecta, además de ratificar las actividades que se midieron.

Se obtuvo una muestra de 44 pacientes durante los 8 días de observación que se realizaron entre el 05 de febrero al 02 de marzo.

La clasificación de los pacientes que se obtuvieron, 57.14% que pertenece a la Categoría II, continuando por el 38.10% de la categoría I y por último la categoría II con un 4.76%.

Para la recolección final se seleccionó diariamente al personal de enfermería que se observó considerando las habitaciones asignadas, determinando los tiempos de atención directa e indirecta de enfermería, esto mediante la cuantificación del tiempo que invierten en cada actividad, se clasificó a los pacientes que la enfermera (o) atendía en el turno.

La valoración de los pacientes y la medición de los tiempos de atención directa e indirecta se realizaron en el periodo de abril a mayo del 2015.

Se observó una enfermera durante todo el turno.

Para determinar la categoría en la cual se encontró al paciente se calificaron las 8 necesidades del paciente, cada necesidad tenía 4 opciones de respuesta, con un valor de 1 al 4 según la respuesta, se sumó el puntaje de las 8 respuestas y conforme al puntaje total se verificó en que categoría correspondía.

5.10.1 Procesamiento de datos.

Para la clasificación de los pacientes, se realiza mediante la puntuación obtenida de las necesidades de atención de enfermería, donde se valoran 8 necesidades de atención, de acuerdo al ítem elegido se asigna una puntuación, se suman los resultados y se corrobora la clasificación que obtiene.

La obtención de los tiempos de atención directa e indirecta a través de la cuantificación de los minutos que se invertía en cada actividad, se acompaña a cada enfermera y se mide el tiempo en minutos que invierte la enfermera para cada actividad, al final se obtiene los totales y los promedios del tiempo.

Por cada clasificación de paciente se registrar el tiempo de la atención directa e indirecta.

Una vez obtenida la clasificación de los pacientes, el tiempo de atención indirecta, y directa de enfermería se procedió a ejecutar las fórmulas establecidas para obtener indicadores para la dotación del personal de Enfermería.

1.- Carga de trabajo en promedio de atención por cada categoría. $(a + b) / 60 = c$

Donde a: promedio de minutos de la atención directa de la categoría, b: promedio de minutos de la atención indirecta de la categoría, c: promedio de tiempo de atención, se divide entre 60 que son los minutos de una hora y se obtiene el promedio de atención en horas.

2.-Obtener el personal necesario. $(d \times c) / 8 = e$

Donde c: promedio de atención en horas, d: número de pacientes de una categoría, (es la constante de las horas de jornada laboral, e personal necesario para la atención de los pacientes de una categoría.

Para realizar la propuesta de asignación del Personal de Enfermería en un año se obtuvo:

1. Caracterización de la demanda.
2. El análisis de las actividades que realiza el personal de enfermería.
3. La medición de la carga diaria de trabajo
4. Se evaluó la prestación brindada.
5. Se analizó la disponibilidad de recursos humanos
6. Se determinó la dotación diaria y total.

Para realizar el cálculo de la dotación del personal se realizó las siguientes operaciones:

- Para la planeación anual se obtuvieron las horas de atención requeridas en el año, por lo que se multiplicó las horas de atención promedio de enfermería por día por el número de pacientes promedios por los días del año.
- Se determinó las horas de atención promedio por empleado en el año, mediante la resta del total de los días del año menos los días no laborables (de la institución, para este caso se consideró 1 día de descanso por semana (52 días) y vacaciones 14 días) obteniéndose los días laborables, estos se multiplican por las horas de la jornada laboral (8) y se obtiene horas de atención promedio por empleado año.
- Al finalizar se realiza la división de las horas requeridas de atención en el año entre las horas de atención promedio por empleado.
- Del total obtenido se realizó el cálculo por turno, obteniendo el 32% para el turno matutino, el 30% para el turno vespertino y el 19% para cada guardia nocturna.
- Finalmente se estimó el personal profesional (80%) y el personal no profesional de enfermería (20%). De acuerdo a las recomendaciones de la OPS.

El procesamiento de datos fue realizado en Excel y con el Paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences versión 20). Obteniéndose frecuencias absolutas, medidas de tendencia central.

5.11 Recursos humanos, materiales y financieros.

En los recursos humanos, la autora de la tesis es la Lic. Enf. Obst. Adriana Sánchez Sinco, directora de tesis M.A.A.E. Ma. Elsa Rodríguez Padilla y como co-directora de la tesis la M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera.

El costo de la tesis fue autofinanciado por la tesista, contando con el apoyo de beca proveniente del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT. Se realizó una estimación del presupuesto desglosado en el anexo 8.

5.12 Cronograma de actividades.

Las actividades para la elaboración, implementación, análisis y difusión de la investigación se encuentran mencionados en el cronograma de actividades que se encuentra en el anexo 9.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La presente investigación se apegó a las disposiciones éticas que se señalan en base al reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud (1974).²⁷ Y en base a la Declaración de Helsinki de 1975 Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, enmendada en 59ª Asamblea General en Seúl Corea en octubre 2008.²⁸

Titulo segundo de los aspectos éticos de la investigación de seres humanos.

Capitulo Primero

Artículo 13.- en toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- Fracción V: Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.

Se contó con el consentimiento bajo información (anexo 10) por escrito de los participantes en la investigación, el cual fue de manera voluntaria, se dio a conocer el objetivo de la investigación y se especificó la justificación y beneficios. El consentimiento refiere que el participante puede retirarse de la investigación cuando el desee, se cuidara la integridad y confidencialidad de los datos, y que no existirá afectación o repercusión alguna si no desea participar.

Se les dio a los participantes una explicación clara y se aclararon todas las preguntas de las dudas.

Fracción VII: se llevó a cabo cuando se obtenga la autorización del titular de la institución de salud.

Para dar cumplimiento se sometió a revisión del comité académico del programa de la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería de la UASLP, Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería con registro CEIFE-

2015-217, así como el comité de Ética e Investigación del Hospital Lomas de San Luis I.

Artículo 17.- Fracción I. Investigación sin riesgo.

La investigación se consideró sin riesgo debido a que solo emplea técnicas de recolección de datos en forma de listas de control, no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales del personal de enfermería.

Fracción VII: la seguridad de que no se identificara el sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información con su privacidad.

Los instrumentos de recolección no fueron identificados para que no se reconozca al personal, se les dio un número de folio para el control interno, el cual no se asocia para nada con el personal observado. Los instrumentos serán reguardados durante 5 años para el caso en que se suscite alguna cualquier aclaración y para al final ser destruidos.

Los resultados de esta investigación serán publicados sin que exista manera de identificar a los participantes, por lo que en todo momento se salvaguardará su privacidad. En todo momento serán respetados los derechos de autor, los autores involucrados firmaron la carta de no interés de conflictos donde se declara los derechos de autor. (Anexo 11)

Esta Investigación se realizó para dar una propuesta de mejora en cuanto a la asignación donde se considere otros factores que no sea el número de camas para asignar él personal de enfermería. No tiene fines lucrativos económicos. (Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Artículo 3, IV; artículo 14 fracción VI).

Los resultados de esta investigación serán publicados sin que exista manera de identificar a los participantes

VII. RESULTADOS

Los resultados corresponden a 232 pacientes en donde se midieron las necesidades de atención y 40 elementos de enfermería que son los que otorgaron los cuidados medidos para determinar tiempo de atención.

Se presentan los resultados de acuerdo a las características laborales del personal de enfermería del servicio de hospitalización que se encontró durante la realización del estudio; así como las características sociodemográficas de los pacientes evaluados y se describen las necesidades de atención de enfermería de los pacientes identificadas; posteriormente se presentan los datos para establecer el indicador de dotación en función de los recursos humanos y la carga de atención.

Cuadro 1. Características laborales del personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

Categorías	f	n= 40
		%
Nivel Académico		
Licenciatura en enfermería	32	80.0
Técnico en Enfermería	8	20.0
Tipo de Contratación		
Base	38	95.0
Contrato	2	5.0
Antigüedad Laboral en años		
menor de uno	6	15.0
1 a 3	23	57.5
4 a 6	10	25.0
7 a 9	1	2.5
Turno laboral		
Matutino	12	30.0
Vespertino	9	22.5
Nocturno	19	47.5

Fuente directa: Lista de control observación del tiempo de atención directa de enfermería, Lista de control observación de tiempo indirecto de enfermería.

En las características laborales del personal de enfermería, 80% del personal cuenta con un nivel académico de licenciatura en enfermería; respecto al tipo de contratación 95% del personal es de base. Predomina la antigüedad de 1 a 3 años 57.5%. Respecto al turno, la mayor proporción correspondió al turno nocturno 47.4%. Cuadro 1.

Cuadro 2. Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

Categoría	f	%
n. 232		
Sexo		
Mujer	139	59.9
Hombre	93	40.1
Grupos de Edad		
Menor de 1 año	1	0.4
1 a 10 años	18	7.8
11 a 20 años	16	6.9
21 a 30 años	26	11.2
31 a 40 años	44	19.0
41 a 50 años	30	12.9
51 a 60 años	34	14.7
61 a 70 años	29	12.5
71 a 80 años	15	6.5
81 a 90 años	19	8.2
Escolaridad		
Ninguna	5	2.2
Preescolar	8	3.4
Primaria	9	3.9
Secundaria	15	6.5
Preparatoria	59	25.4
Licenciatura	131	56.5
Posgrado	5	2.2

Fuente Directa "Lista de control para la clasificación de pacientes" LCCP

En las características sociodemográficas, predominó el sexo mujer 59.9%; el grupo de edad que prevaleció es de 31 a 40 años 19.0%. Respecto a la escolaridad, la mayor proporción correspondió a la licenciatura con 56.5%, seguida de preparatoria con 25.4% y con menor proporción ninguna y posgrado con 2.2% respectivamente.

Cuadro 3. Clasificación de necesidad de la atención de enfermería para la alimentación del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

	n. 232	
Necesidades de atención Alimentación	f	%
Independiente	181	78.0
Requiere ayuda para alimentarlo	45	19.4
Alimentación parcial por sonda	4	1.7
Alimentación frecuente por sonda o por catéter	2	0.9

Fuente Directa "LCCP"

En cuanto a la necesidad de alimentación 78% de los pacientes se ubicó en independiente, el 22% de los pacientes contaban con una necesidad de atención de enfermería requiriendo en un 19.4% ayuda para alimentarlo y solo el 0.9% dependiente de una alimentación frecuente por sonda o por catéter.

Cuadro 4. Clasificación de necesidad de la atención de enfermería para el arreglo/baño del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

	n. 232	
Necesidades de atención arreglo/baño	f	%
Independiente	82	35.0
Con dificultad pero independiente	69	29.7
Requiere ayuda de una persona	55	23.7
Baño en cama (2 o más personas)	26	11.2

Fuente Directa "LCCP"

Respecto al arreglo/baño 29.7% de los pacientes presentó dificultad, el 23.7% requirió ayuda de una persona y el 11.2% dependen totalmente de la enfermera para el baño en cama

Cuadro 5. Clasificación de necesidad de la atención de enfermería para la eliminación del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

n. 232		
Necesidad de atención de eliminación	f	%
Independiente	96	41.0
Requiere utensilios	74	31.9
Necesita ayuda frecuentemente	42	18.1
Requiere sondas, bolsa de colostomía e ileostomía	20	8.6

Fuente Directa "LCCP"

En cuanto a la eliminación 41% de los pacientes se mostró independiente, mientras que 31.9% de los pacientes requieren utensilios y en menor proporción en 8.6% son totalmente dependientes de la atención de enfermería para realizar la eliminación ya que requirieron de sondas o bolsa de colostomía e ileostomía.

Cuadro 6. Clasificación de necesidad de la atención de enfermería para la actividad/movilidad del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

n. 232		
Necesidad de atención actividad /movilidad	f	%
Independiente	71	31.0
Ambulatoria con ayuda	100	43.1
Requiere de algún dispositivo	27	11.6
Depende de otras personas para moverse	34	14.7

Fuente Directa "LCCP"

Correspondiente a la actividad/movilidad de los pacientes 43.1% deambulaban con ayuda y solo 14.7% fue totalmente dependiente de enfermería para movilizarse dentro y fuera de cama.

Cuadro 7. Clasificación de necesidad de la atención de enfermería para la educación del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

	n. 232	
Necesidad de atención de educación	f	%
Básica	68	29.3
Básica más refuerzo	139	59.9
Apoyo emocional y detallado	25	10.8

Fuente Directa "LCCP"

Respecto al tipo de educación que requirió el paciente y su familia 59.9% necesitaron de una educación básica más refuerzo, en menor proporción 10.8% requirió de apoyo emocional y detallado.

Cuadro 8. Clasificación de necesidad de la atención de enfermería para el tratamiento no farmacológico del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

	n. 232	
Necesidad de atención tratamiento no farmacológico	f	%
Mínimo y básico (toma de signos vitales)	89	38.0
Anterior, más curación de catéter, cambios de apósitos, dextrostis, instalación de venoclisis	91	39.2
Anterior más, succión de tubos (aspiración de secreciones, cambios de posiciones al paciente)	27	11.6
Anterior más balance hídrico o hidroelectrolítico.	25	10.8

Fuente Directa "LCCP"

En cuanto al tipo de tratamiento no farmacológico que se le proporcionó al paciente, se observa que 39.2% necesitó de curación de catéter, cambio de apósitos, toma de dextrostis y/o instalación de venoclisis, esto aunado al tratamiento mínimo y rutinario (como la toma de signos vitales) y solo 10.8% de los pacientes requirieron de un balance hidroelectrolítico más actividades rutinarias

Cuadro 9. Clasificación de necesidad de la atención de enfermería para la medicación del paciente hospitalizado en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

n. 232		
Necesidad de atención medicación	f	%
Vía oral, tópica, ética, oftálmica	37	16.0
Vías anteriores más intramuscular, subcutánea, inhalada	11	4.7
Vías anteriores más intravenosos	180	77.6
Vías anteriores más medicamentos controlados, infusiones.	4	1.7

Fuente Directa "LCCP"

Respecto a la vía de administración de los medicamentos 77.6% de los pacientes contaban con tratamiento farmacológico con vía intravenosa, que podía complementarse con la vía oral y/o intramuscular, en menor proporción 1.7% de los pacientes se les administró una infusión o un medicamento controlado.

Cuadro 10. Clasificación de los pacientes hospitalizados en una institución privada según la categoría de necesidades de atención. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo 2015.

n. 232		
Categoría de necesidades de atención	f	%
Cuidados mínimos (categoría I)	55	23.7
Cuidados intermedios (categoría II)	149	64.2
Cuidados intensivos (categoría III)	28	12.1

Fuente Directa "LCCP"

La clasificación de los pacientes conforme a las necesidades de atención de enfermería, se encontró con un mayor predominio de la categoría II 64.2% que corresponde a los cuidados intermedios, mientras que la categoría III de cuidados intensivos se presentó con menor frecuencia con 12.1%.

Cuadro 11. Necesidad de atención de enfermería según el servicio de hospitalización del paciente en un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

Servicio	n. 232					
	Cuidados Mínimos C. I		Cuidados Intermedios C. II		Cuidados Intensivos C. III	
	f	%	f	%	f	%
Cirugía	23	9.91	55	23.71	6	2.59
Medicina Interna	17	7.33	61	26.29	22	9.48
Ginecobstetricia	13	5.60	25	10.78	0	0
Pediatría	2	0.86	8	3.45	0	0
Total	55	23.71	149	64.22	28	12.07

Fuente: Hospital Lomas de San Luis Internacional. "HLSI"

En los 4 servicios predominó la clasificación II de cuidados intermedios con un 64.22%; para cirugía la clasificación que menos se presentó fue de categoría III de cuidados intensivos (2.59%), mientras que para medicina interna fue cuidados mínimos (7.33%) y en ginecoobstetricia y pediatría no se presentó ningún paciente categoría III de cuidados intensivos.

A continuación se presentan los cuadros realizados en función de los pasos que marca la metodología para determinar la dotación del personal de enfermería.

Cuadro 12. Caracterización de la demanda de trabajo de un hospital privado. San Luis Potosí S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

Servicio	Camas disponibles	Porcentaje de Ocupación	Promedio pacientes /día	Promedio días estancia Hospitalaria
Cirugía	7	69.9	5	2.3
Medicina Interna	18	76.3	13	3.4
Pediatría	5	71.1	4	2.7
Ginecobstetricia	10	43.3	4	1.8

Fuente: Hospital Lomas de San Luis Internacional. "HLSI"

Cuadro 13. Carga de trabajo de la atención de enfermería según el tiempo que invierten en la atención de los pacientes según su categoría, en un hospital privado. San Luis Potosí S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

Necesidades atención	Tiempos de Atención directa en minutos			Tiempos de Atención Indirecta en minutos			Promedio de atención (horas)
	Min	Max	Promedio	Min	Max	Promedio	
Categoría I Cuidados mínimos	19	88	49.58	34	108	58.23	1.8
Categoría II Cuidados Intermedio	32	195	115.58	42	140	130.38	4.1
Categoría III Cuidado intensivo	79	214	166.78	80	182	178.33	5.8

Fuente directa: Lista de control observación del tiempo de atención directa de enfermería, Lista de control observación de tiempo indirecto de enfermería.

En cuanto a la carga de trabajo de enfermería, el mayor tiempo de atención directa e indirecta se presentó en la categoría III con 166.78 y 178.33 minutos respectivamente, la que menor tiempo de atención directa e indirecta presentó fue la categoría I con 49.58 y 58.23 minutos promedios respectivamente.

Cuadro 14. Personal de Enfermería necesario conforme a la capacidad instalada en el servicio de hospitalización de un hospital privado. San Luis Potosí, S.L.P. Marzo-Mayo del 2015.

Categoría	Número de pacientes	Promedio de atención	Horas de atención requeridas/horas jornada laboral	Personal necesario
I Cuidados Mínimos	9	1.8	16.2	2
II Cuidados Intermedios	26	4.1	106.6	13
III Cuidados Intensivos	5	5.8	29	4
Total	40		151.8	19

Fuente directa "LCCP"

Observamos que la dotación de personal de enfermería necesaria para el servicio de hospitalización requiere de 2 enfermeras para atender a los 9 pacientes de categoría I “cuidados mínimos, 13 enfermeras para los 26 pacientes categoría II “cuidados intermedios” y 4 enfermeras para atender a los 5 pacientes de categoría III “cuidados intensivos”; muestra un indicador de 1 enfermera por 5 pacientes categoría I, 1 enfermera por 2 pacientes categoría II y una enfermera por cada paciente categoría III.

Cuadro 15. Personal de enfermería necesario para el servicio de cirugía según su categoría en un hospital privado de San Luis Potosí. S.L.P. Marzo 2015.

Categoría	Número de pacientes	Promedio de atención	Horas de atención requeridas/horas jornada laboral	Personal necesario
I	2	1.8	3.6	1
II	4	4.1	16.4	2
III	1	5.8	5.8	1
Total	7		25.8	4

Fuente Directa "LCCP"

Respecto al personal necesario para el servicio de cirugía, para cubrir la atención de los pacientes es necesario 4 enfermeras, siendo la categoría II la que necesita 2

Cuadro 16. Personal de enfermería necesario para el servicio de medicina interna según su categoría en un hospital privado de San Luis Potosí. S.L.P. Marzo 2015.

Categoría	Número de pacientes	Promedio de atención	Horas de atención requeridas/horas jornada laboral	Personal necesario
I	4	1.8	7.2	1
II	11	4.1	45.1	6
II	3	5.8	17.4	2
Total	18		69.7	9

Fuente Directa "LCCP"

En cuanto al personal de enfermería necesario para la atención de los pacientes de medicina interna, es necesario de 9 Enfermeras (os), destacando 6 enfermeras (os) necesarios para los pacientes de categoría II.

Cuadro 17. Personal de enfermería necesario para el servicio de pediatría según su categoría en un hospital privado de San Luis Potosí. S.L.P. Marzo 2015.

Categoría	Número de pacientes	Promedio de atención	Horas de atención requeridas/horas jornada laboral	Personal necesario
I	2	1.8	3.6	1
II	3	4.1	12.3	1
II	0	5.8	0	0
Total	5		15.9	2

Fuente Directa "LCCP"

En cuanto al personal de enfermería necesario para la atención de pacientes del servicio de podiatra se requieren de 2 enfermeras.

Cuadro 18. Personal de enfermería necesario para el servicio de ginecobstetricia según su categoría en un hospital privado de San Luis Potosí. S.L.P. Marzo 2015.

Categoría	Número de pacientes	Promedio de atención	Horas de atención requeridas/horas jornada laboral	Personal necesario
I	4	1.8	7.2	1
II	6	4.1	24.6	3
II	0	5.8	0	0
Total	10		31.8	4

Fuente Directa "LCCP"

Referente al personal de enfermería necesario para las pacientes de ginecobstetricia, se requiere de 4 enfermeras, donde la mayoría de las enfermeras 3 son para la atención de pacientes de categoría II.

A continuación se presenta la planeación para el programa de asignación del personal, se toma en cuenta las horas de atención requeridas en el año, las horas laborales del personal en el año, además de la distribución del turno y de la escolaridad del personal de Enfermería.

Cuadro 19. Horas de atención de enfermería requeridas al año para el servicio de hospitalización, en un hospital privado. San Luis Potosí. S.L.P. Marzo-abril del 2015

Horas de atención promedio enfermera por día	Núm. Promedio de pacientes	Días en el año	Horas de atención requeridas en el año
11.7	24	365	102 492

Fuente Directa.

Cuadro 20. Horas de atención promedio por personal de enfermería al año en un hospital privado. San Luis Potosí S.L.P 2015

Días Año	Días no laborables	Días laborables	Jornada Laboral	Atención promedio por empleado año.
365	66	299	8	2392

Fuente Directa

Respecto a las horas de atención de Enfermería requeridas en el año, se obtuvo un total de 102 492 horas de atención que se necesitan para satisfacer las necesidades de los pacientes; en cuanto a las horas de atención que brinda el personal de enfermería al año que fue de 2392 horas que corresponde a los días laborables

Para responder al cuarto objetivo se realizó la división de las horas requeridas de atención en el año entre las horas de atención que brinda el personal de enfermería, obteniéndose el resultado de 43, que representa el número de enfermeras que se requieren al año.

Cuadro 21. Distribución del personal de Enfermería según el turno para el servicio de hospitalización, en un hospital privado. San Luis Potosí S.L.P 2015.

Turno	Núm.	%
Matutino	14	32
Vespertino	13	30
Nocturno par	8	19
Nocturno non	8	19
Total	43	100%

Para la distribución del personal por turnos se sugiere un 32% (14) turno matutino, 30% (13) turno vespertino y 36% para el turno nocturno, considerando 19% (8) para cada turno nocturno. Conforme a la escolaridad se sugiere el 80% (37) personal profesional y el 20% (9) personal no profesional de enfermería.

VIII. DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos ratifican la importancia de los lineamientos de la metodología propuesta por la OPS para el cálculo del personal de enfermería de los servicios de salud^{8,23} dotar al personal acorde a las necesidades de los pacientes, la cual fue utilizada como fundamento teórico para el estudio.^{8,23}

En el presente estudio se clasificó a los pacientes en tres categorías, esto debido al nivel de atención de la institución, al igual que en el estudio realizado por Meza Galván²⁴. Se identificó que la mayor proporción de pacientes se encuentran clasificados en la categoría II de cuidados intermedios, lo que coincide con los reportado por Meza, así como por Giraldo²² Éste dato nos permite confirmar que los pacientes hospitalizados necesitan del personal de enfermería para satisfacer necesidades básicas como lo son la eliminación, movilización, baño y propiamente el cuidado de la salud. Es decir necesitan de cuidado para restablecer su salud, por lo tanto la enfermera confirma que es la gestora del cuidado.²⁹

En cuanto a la clasificación de los pacientes por servicio se mantuvo con la tendencia de mayor presencia de pacientes en la categoría II en los servicios de Cirugía, Medicina Interna, además presencia de categoría I categoría III lo que coincide con lo reportado por Meza Galvan²⁴ y por Giraldo²². Esta situación puede ser atribuida a que en áreas de hospitalización general donde la mayor proporción de pacientes son adultos mayores por lo tanto las necesidades que presentan se clasifican en mediana complejidad o dependencia y concuerda con resultados de Meza Galván y Giraldo que fueron en instituciones de seguridad social. Lo que indica que no importa para la atención del paciente el financiamiento sino satisfacer sus necesidades,

En cuanto al servicio de Ginecobstetricia la presencia de pacientes en categoría III, que es nula en este estudio difiere con los resultados de Giraldo²² quien cuenta con pacientes en categoría III y IV para este servicio. La diferencia entre las poblaciones es el nivel socioeconómico, lo que influye en las condiciones clínicas

del paciente en la presencia de complicaciones, al tener presente estas se tiene mayor dependencia de la paciente, tal como lo muestra el estudio de Morgan Ortiz, donde se asoció el nivel socioeconómico con la presencia de preclamsia y eclampsia.³⁰ Probablemente esta situación se debe al control prenatal y acceso a la atención médica que se tiene por nivel socioeconómico, lo que incide directamente en la presencia de complicaciones y por lo tanto en la dependencia del paciente.

En esta metodología los tiempos de atención directa son igual de importantes que los tiempos de atención indirecta, este estudio realiza la medición de ambos tiempos para así poder establecer los indicadores de atención, esto siguiendo las recomendaciones de OPS^{8,23} y de las observación de Meza Galvan²⁴ quien destaca qué es necesario medir los tiempos de atención directa e indirecta.

Los resultados de la medición de los tiempos de atención directa muestran el tiempo que la enfermera invierte en una intervención de enfermería al paciente, algunos datos nos enseñan como ciertas actividades están tan mecanizadas y rutinarias que se les designa un tiempo mínimo, tal actividad como la toma de signos vitales. Lo que evidencia como el modelo biomédico ha propiciado a que se realicen rutinas y a la sobre carga de trabajo, que deja de lado la práctica humanizado.³¹

En este estudio, en todas las categorías en las que se clasificó al paciente, el mayor tiempo cuantificado fueron para las actividades indirectas, lo que confirma y refuerza lo sugerido por la OPS^{8,23} en la importancia de la medición de ambos tiempos, donde no solo cuenta el tiempo que la enfermera esta frente a paciente sino todo lo que realiza tras bambalinas para brindar atención como lo es la planeación de la atención, solicitud de material y medicamentos, los registros clínicos, las interacciones y comunicaciones con el equipo multidisciplinario de salud entre otros; para poder determinar así la dotación de personal de enfermería que cubra con las expectativas de calidad durante todo el proceso de atención,

que dé cumplimiento a los procesos de las instituciones y que brinde una atención segura libre de riesgos, para lograr la satisfacción del paciente y del personal que labora. Como lo menciona Gavira que hace referencia que la planeación del recurso humano debe basarse en las necesidades de los pacientes, congruente al contexto, y las condiciones que se tiene conforme al cuidado.³²

En relación al promedio de atención de los pacientes, la categoría I obtuvo un promedio de 1.8 horas lo que coincide con el indicador establecido por Deiman²³, la categoría II y III presentaron un indicador de 4.1 y 5.8 diferente al de Deiman²³ pero similar al que estableció Giraldo²² en su estudio, quien señala un promedio de 4 y de 6 respectivamente el cual estableció conforme a lo determinado por personal experto. Estos resultados y los de la literatura sobre dotación de personal de enfermería confirman que cada institución deberá de verificar los tiempos conforme a su contexto, para así determinar más apegado a su realidad el personal que necesita para brindar atención de calidad, confirma que un indicador estandarizado para todas las instituciones resulta ser no tan objetivo en la atención de pacientes²⁴, puesto que las políticas, el tipo de paciente, el acceso a los insumos y servicios, alteran la dotación de personal que se necesita en cada institución, razón por la cual son tan importantes para definir entonces un programa de asignación que dé respuesta a las metas, los objetivos y a la misión de las instituciones de salud.

Tal como lo menciona la OPS^{8,23}, la clasificación de los pacientes dan lugar a índices diarios de atención, lo que se contrapone con las formulas estandarizadas, que se efectúan de acuerdo al número de camas disponibles, o por las especialidades, lo que da lugar a resultados distanciados de la realidad, y puede haber detrimento no solo la calidad de la atención sino también en la satisfacción del personal y repercutir en el factor financiero de la institución de salud.

En el presente estudio se muestra que el personal de enfermería necesario para brindar atención, conforme al nivel de necesidad de atención es de 4 para el

servicio de cirugía, 9 para el de medicina interna, 2 para pediatría y 4 para ginecobstetricia. Actualmente no se identifica las necesidades de atención del paciente y se tiene un indicador de 1 enfermera para cada 5 camas censables, independientemente del tipo de paciente. Actualmente en la institución de estudio no se identifica las necesidades de atención del paciente y se tiene un indicador de 1 enfermera para cada 5 camas censables, independientemente del tipo de paciente, la actual asignación de los pacientes es por camas y en orden numérico, lo que puede dar lugar a que una enfermera atienda pacientes con amplias necesidades de atención que implica grandes tiempo de atención.

La aplicación de la Guía Técnica para la dotación de recursos humanos en enfermería¹⁰, donde la Comisión Permanente de Enfermería unió esfuerzo con las instituciones de salud pública y privada de México para analizar la situación del personal; dando como resultado la insuficiencia del personal en los tres niveles de atención, lo que propició el análisis de las políticas en dotación de personal y trabajó para proporcionar un indicador de dotación del recurso, consideró seis horas de atención directa como constante de la fórmula del procedimiento.

Al Contrastar el resultado con los indicadores de la Guía Técnica¹⁰, en la institución de salud se obtuvo que para el servicio de cirugía requiere de 4 enfermeras, en pediatría se necesitan 2 lo coincide con el estudio realizado. Para el servicio de medicina interna según Guía Técnica¹⁰ se requiere 6 personas, y con este método 9, lo que da una diferencia de 3 personas. Finalmente para el servicio de ginecobstetricia el estudio contempla 4 enfermeras y la Guía técnica 2, lo que hace una diferencia de dos enfermeras menos.

En contraste final con la plantilla actual de la institución en donde existe diferencia de 6 enfermeras ya que actualmente la plantilla anual de personal de enfermería son 37 elementos, que brindan la atención directa e indirecta a los pacientes. Este dato es importante al considerar que el hospital se encuentra comprometido con las mejora continua y en establecer barreras que favorezcan la seguridad del

paciente, que va ligada a la dotación del personal de acuerdo a necesidades que presentan los pacientes, por lo tanto se necesita de mayor número de elementos para poder satisfacerlas y por ende favorecer en la calidad y seguridad del paciente evitando la presentación de eventos adversos.

IX. CONCLUSIONES.

En este estudio se logró aplicar la metodología revisada, constatando la importancia de realizar el estudio en cada institución, puesto que los factores que afectan la dotación de personal de enfermería cambian de institución a institución.

Se clasificaron a los pacientes por servicio, predominó la categoría II, que son pacientes que necesitan del personal de enfermería para satisfacer necesidades tanto básicas como complejas propias del cuidado de la salud, en donde el trabajo del personal de personal de enfermería juega un papel de suma importancia en el restablecimiento de la salud de cada individuo, definiendo así la carga diaria de trabajo de este personal. Esta es una de las utilidades que este estudio otorga al hospital, conocer la carga de trabajo permite planear no solo el número de enfermeras que se necesita sino también la asignación de los pacientes conforme a sus necesidades de atención, lo que impactaría directamente en la calidad de la atención, en los tiempos de respuesta y en la satisfacción de necesidades de los pacientes.

Las necesidades de atención que presentaron los pacientes en este estudio van desde la actividad/movilidad donde se requiere de ayuda para poder realizar esta necesidad como la movilización asistida, los cambios de posición; la educación básica más refuerzo, apoyo a través de utensilios para la eliminación, en el arreglo baño el acompañamiento del paciente, en cuanto al tratamiento no farmacológico que contemplo desde los signos vitales, la realización de curaciones, manejo de drenajes, la instalación de venoclisis hasta la cuantificación de los ingresos y egresos del paciente.

En cuanto a la administración de medicamentos se obtuvo como resultado con mayor frecuencia la administración de medicamentos parenterales como lo son los intravenosos, intramuscular y subcutáneo, evidenciando lo que requiere el paciente hospitalizado tanto en atención directa como indirecta. Este argumento brinda un fuerte sustento para el gestor de enfermería quien podrá justificar con

datos reales y bajo el contexto de la propia institución la solicitud de personal, la necesidad de las capacitaciones y de la generación de tiempos extras si fuera necesario.

Se encontró que el tiempo de atención indirecta se encuentra por arriba del de la atención directa, teniendo personal de enfermería ocupado en los controles o sus áreas de preparación de medicamentos, alejados de la interacción y del cuidado directo del paciente, lo cual refuerza la importancia de la medición de ambos tiempos, para determinar la dotación de personal.

Se apreció que la dotación del personal de enfermería bajo esta metodología está por arriba de las constantes de la Guía Técnica para la dotación de recursos humanos en enfermería, donde no se considera el tiempo de atención indirecta, que es tiempo que el personal de enfermería invierte para la atención de pacientes. Además de establecer que la institución cuenta con un solo piso donde atiende a los pacientes de cirugía, medicina interna, pediatría y ginecología; dependiendo de la demanda asigna las camas, por lo que resulta evidente que la utilización de un indicador por servicio no basta, se necesita verificar las necesidades de atención del paciente para determinar la dotación del personal.

Las limitantes que se presentaron son el tiempo que hay que invertir en el proceso, requiere dedicar a cada enfermera (o) todo un turno laboral, considerar los tres turnos que maneja el personal de enfermería, integrarse en la dinámica que realiza como un observador, lo que por ende favorezca a tomar los tiempos más reales de los procesos de atención. Este exige a la persona que cuantifica el tiempo, conocer las actividades para determinar cuándo empieza y cuando termina cada actividad, emplear todo su tiempo para que se realice la observación.

Un error muy común en la dotación del personal de enfermería, es que se cree que solo se debe de determinar el número de personas que se necesitan para trabajar, sin identificar que no existe una constante ideal para asignar a los pacientes por cada enfermera, independientemente de que pacientes sean, es

decir no solo importa el servicio en el que se encuentran, ni la ocupación del hospital, sino las condiciones y las necesidades de atención que este paciente presenta. Considerar este punto como el mayor aprendizaje que la tesista se lleva, puesto que es importante trabajar y capacitar al personal que designa a los pacientes, este momento es de suma importancia hay que considerar las necesidades que tiene este paciente y las asignaciones que ya tiene el personal, si queremos contribuir a la seguridad del paciente hay que brindar las mejores condiciones de trabajo, hay que asegurarnos de los tiempos y de las actividades que se tiene que realizar y permitir a la enfermera operativa tenga el tiempo suficiente para realizarlas, lo que por ende favorezca a la disminución de la presentación de eventos adverso.

Por esta razón se constató la importancia de la asignación de pacientes, donde la dotación del personal no solo significa cuantos enfermeras para “x” número de camas, sino cuantos pacientes debe atender una enfermera, entonces clasificar a los paciente no solo lo beneficia a él, sino también al personal de enfermería y a las instituciones de salud, quienes dotando de personal y considerando las necesidades del paciente en el proceso de asignación podrán brindar una atención segura, libre de riesgos y de calidad, que contribuya en la satisfacción del paciente, del personal y al cumplimiento de los objetivos de la institución de salud. Puesto que al considerar las necesidades se puede determinar la asignación de pacientes para cada enfermera, haciendo equitativo la carga de trabajo asignando de acuerdo a la dependencia de la necesidad y no al número de pacientes. Considerar la clasificación de lo paciente acorde a sus necesidades de atención y los tiempos de atención directos e indirectos resultan idóneos para una institución que tiene protocolos y procesos administrados establecidos, que ha implementado barreras en las actividades para evitar la presentación de los eventos adversos y que se encuentra comprometida con la mejora continua y con la atención de calidad.

Realizar este estudio permite al gestor de enfermería contar con elementos lo suficientemente fuertes para solicitar a los administradores o a la junta directiva el

personal, ya que las condiciones no son de un consenso diferente o de situaciones alejadas de la institución, sino a la realidad de ésta.

Por lo que este estudio es idóneo para obtener la asignación del recurso humano de enfermería, considerando como raíz la clasificación de los pacientes según sus necesidades, que convierte a esta metodología en una herramienta administrativa para el gestor de Enfermería.

X. RECOMENDACIONES

Para los gestores de Enfermería.

Utilizar el formato para clasificar a los pacientes, para que el jefe de servicio o el supervisor de enfermería previo a la asignación del personal, establezca el recurso humano de enfermería acorde a las necesidades de los pacientes que tienen internados, además de evitar la sobre carga de trabajo y por ende prevenir la presentación de eventos adversos.

Es necesario revisar los tiempos de atención directos e indirectos de enfermería, al menos cada año o ante el cambio o remodelación de un servicio, para ajustar los promedios de atención y por ende la dotación y la asignación del personal.

Para la Investigación.

Lograr una asignación del personal que no solo contemple el número de cama o pacientes es importante para las instituciones por lo que es importante desarrollar investigaciones donde se midan los tiempos de atención directa e indirecta que brinda el personal de enfermería. Una recomendación es generar proyectos de investigación que midan el impacto de la dotación del personal con la presentación de eventos adversos, para que esto sirva como justificación en la utilización de las necesidades del paciente y las actividades directas e indirectas de enfermería para la asignación de presupuesto en la dotación del recurso humano de enfermería.

XI. BIBLIOGRAFÍA.

¹ Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial para la Salud. Washington, DC. [consultado noviembre 2013]. Disponible en URL: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>

² Novick M. Desafíos de la Gestión de los Recursos Humanos en Salud: 2005-2015. Washington, DC. ISBN 9275073953. [consultado enero 2014]. Disponible en URL:http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/58642/mod_resource/content/1/desafios-gestion-rh-esp.pdf

³ Brito Q PE, Padilla M, Rigoli F. Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud. Rev Cubana Educ Med Súper [en línea]. 2002;16(4). [consultado octubre 16, 2013]. Disponible en URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems09402.htm

⁴ Personal Fiable, vidas salvadas. Carpeta de Herramienta de información y acción. Consejo Internacional de Enfermería. Ginebra, Suiza. 2006. ISBN 92-95040-46-5. [consultado octubre 2013] Disponible en URL: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2006sp.pdf>

⁵ Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del paciente versión 1.1 Informe Técnico definitivo. 2009 http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

⁶ OPS-OMS. Desarrollo y fortalecimiento de la gestión de los recursos humanos en el sector Salud. Documento Oficial CD43-9. 43º Consejo Directivo de la OPS, Washington, DC: 2001.

⁷ Organización Panamericana de la salud. Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la enfermería. Ginebra: OPS; 2001

⁸ Dotación de recursos humanos en salud: nuevas perspectivas de análisis. OPS. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. Washington, DC. 2005. ISBN92 75 32581 2. [consultado abril 2014].

⁹ Regulación de la enfermería en América Latina. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial para la Salud. Washington, DC. ISBN 978-92-75-33202-3. [consultado noviembre 2013]. Disponible en URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=721&lang=en

¹⁰ Guía Técnica para la dotación de Recursos Humanos en Enfermería. Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería. México. 2003. [consultado octubre 2013]. Disponible en URL: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/sotogestion/guia%20dotacion%20personal.%20Mx.pdf>

¹¹ Consejo de Salubridad General. Estándares para la certificación de Hospitales 2012. [consultado octubre 2013]. Disponible en URL: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/estandares/Estandares2012_Hospitales.pdf

¹² Ortega V M. C., Suarez V M. G. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2da ed. México: Panamericana; 2009.

¹³ Mitchell PH. Soule ES. Capítulo 1: definición de seguridad de paciente y calidad asistencial. En: Hughes RG. Seguridad del Paciente y Calidad: Basada en la evidencia. Manual para enfermeras. Washington EE.UU: Agencia para la Investigación y Calidad en salud; 2008. Citado en Pub Med 21328780

¹⁴ Aiken, I. H. Et al. Hospital Nursen Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and job Dissatisfaction. JAMA (2002);288: 1987-1993. [consultado marzo 2013]. Disponible en URL: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=195438>

¹⁵ O'Brien Pallas L, Birch S. Baumann A. Tomblin Murphy G. Integrating workforce planning, human resources, and service planning. A report prepared for the World Health Organization. Geneva Switzerland. October 2001. [consultado octubre 2013]. Disponible en URL: http://www.who.int/hrh/documents/en/Integrating_workforce.pdf

¹⁶ Hospital Lomas de San Luis. 2015. [consultado octubre 2013]. Disponible en URL: <http://www.hls.com.mx/>

¹⁷ Manual de Organización. Hospital Lomas de San Luis I. [actualizado octubre 2013; Consultado diciembre 2013].

¹⁸ Hernández C J y Esteban AM. Fundamentos de enfermería. Teoría y modelo. Madrid; MC Graw Hill- Interamericana; 1999.

¹⁹ Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Colegio de Enfermeras(os) del Perú Consejo Nacional. Lima, Perú. 2008. [consultado noviembre 2013]. Disponible en URL http://www.cep.org.pe/beta/download/NG_CDCE.pdf

²⁰ Los recursos humanos de enfermería en Kenia. Centro internacional para los recursos Humanos de enfermería. Consejo Internacional de enfermeras. Ginebra, Suiza. ISBN: 978-92-95094-12-3. [consultado en diciembre 2015]

²¹ Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. MC GRAW HILL. 6ta Ed. México 2005.

²² Giraldo M CI. Las necesidades del cuidado de enfermería: criterios para definir requerimientos de personal de enfermería. Investigación y Educación en

Enfermería 2000; XVIII49-68. [Consultado octubre de 2013.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294004>.

²³ Deiman P. Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud. OPS. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. Washington, DC. 1994; 32: 34 - 48. ISBN9275710465. [consultado enero 2014].

²⁴ Meza G MA. Dotación de Recursos Humanos en Enfermería con bases a necesidades del paciente hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (3): 153-157. [consultado noviembre 2013]. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim093h.pdf>

²⁵ Arndt C, Loucine MH. Administración de enfermería: teoría para la práctica con un enfoque sistemas. 2". Ed. México: Ed. Lito Offset California, 1990.

²⁶ Castañeda H MA, Gámez Á P y Rojas G S. Correlación de Necesidades paciente-enfermera con base en la metodología de Ramey. Rev Enferm IMSS 2001; 9 (2): 65-72. [consultado febrero 2014]. Disponible URL: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=360:correlacion-de-necesidades-paciente-enfermera-con-base-en-la-metodologia-de-ramey&Itemid=102

²⁷ Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, Distrito Federal. [consultado noviembre 2013]

²⁸ Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [consultado diciembre 2013].

²⁹ Estefo S, Paravic T. ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 Dic [consultado diciembre

2015]; 16(3): 33-39. Disponible en URL:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>.

³⁰ Morgan F, Calderón S, Martínez J I, González B A, Quevedo C E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. Rev Ginecol Obstet Mex 2010;78(3):153-159, [consultado agosto 2015]. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103b.pdf>

³¹ Poblete M, Valenzuela S, Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalizados, Acta Paul Enferm 2007;02 (4)499-503, [consultado diciembre 2015]. Disponible en URL:

³² Gavira D L, Planeación del personal requerido de enfermería para responder a las necesidades de cuidado. Invest. Educ. enferm vol.31 no.1 Medellín. Enero/abril 2013. [consultado diciembre 2015], disponible en URL:

³³ Hall TL Mejía A. Planificación del personal de salud: principios métodos, problemas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1979. [consultado mayo 2014]

³⁴ Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington DC. OPS; [Seriado]. 1993. [consultado abril 2014]

³⁵ Brito, P., Granda, E. Observatorio de los Recursos Humanos en Salud, Organización Panamericana de la Salud, Quito. 2000. [consultado abril 2014]. Disponible en URL: http://observatorio_rh.tripod.com/observatorio-rh/id1.htm

³⁶ Las enfermeras: Una fuerza para el cambio. Un recurso vital para la salud. International Council of Nurses. Ginebra, Suiza. 2014. ISBN 978-92-95099-23-4. [consultado mayo 2014]. Disponible en URL:

<http://sobenfee.org.br/site/download/artigos/Las-enfermeras-Una-fuerza-para-el-cambio.pdf>

³⁷ Nigenda G, Ruiz JA, González Robledo LM, Wirtz V, González Robledo MC, Aguilar ME, Bejarano R. Formación, empleo y regulación de los recursos humanos para la salud, bases para su planeación estratégica. Cuernavaca Morelos México. 2010. ISBN 978-958-716-397-1. [consultado enero 2014]. Disponible en URL: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/planificacion_rhus_gnigenda.pdf

³⁸ Fernández D A. Estimación de necesidades de personal de enfermería de una unidad; cálculos prácticos.[en línea]. Madrid. Escuela Nacional de Sanidad; 2013 [consulta noviembre 2013]. Tema 10.6. Disponible en URL: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:500713&dsID=n10.6_necesidad_de_personal_de_enfermer__a.pdf

³⁹ Estadísticas sanitarias Mundiales 2014. Organización Mundial de la Salud WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland WHO/HIS/HSI/14.1. [consultado en marzo 2014]. Disponible en URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1&ua=1

⁴⁰ Jiménez J. Formación de recursos humanos en Enfermería. [consultado febrero 2014]. Disponible en URL: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01M.pdf

⁴¹ Freitas L, Antonietto da Costa MR. Visión de coordinadores de Enfermería sobre el cálculo del personal de Enfermería: concepto, finalidad y utilización. Rev Latinoam Enfermagem 2007 noviembre-diciembre; 15(6) [consultado noviembre 2013]. Disponible en URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_06.pdf

⁴² Artaza B O, Montt V J, Vásquez L C. Estructura y recursos humanos en un hospital público chileno: una experiencia de cambio. Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health 2(5), 1997[consultado diciembre 2015]. Disponible en URL: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9036>

⁴³ Mejia ME, Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm v.15n.54 Granada otoño 2006. [consultado en diciembre 2015]. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000200010&script=sci_arttext

44 Leon R. C A, La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto de cuidado. Rev Cubana Enferm v.22 n.3 Ciudad de la Habana jul-sep. 2006. [consultado en diciembre 2015]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192006000300007&script=sci_abstract

45 Villareal C E, Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. Barranquilla (col) 2007; 23 (1): 112-119. [consultado en diciembre 2015]. Disponible en URL: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4057/5714>



XII. ANEXOS

XII. ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables,

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE	FUENTE
<p><i>Nivel de necesidades de atención de enfermería del Paciente</i></p> <p>Es el grado de dependencia de los pacientes que tiene sobre los cuidados de enfermería detectados en sus necesidades individuales de paciente.</p>	<p>Se medirá a través de una escala</p> <p>Categoría I “Cuidados Mínimos”</p> <p>Categoría II “Cuidados Intermedios”</p> <p>Categoría III “Cuidados Intensivos”</p>	Independiente	Ordinal Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Necesidades o cuidados fisiológicos y físicos. ▪ Necesidades o cuidados psicosociales ▪ Diagnóstico Médico. 	<p>“Cuidados Mínimos”</p> <p>“Cuidados Intermedios”</p> <p>“Cuidados Intensivos”</p>	Valoración
<p><i>Dotación del personal de Enfermería.</i></p> <p>Número de personal de Enfermería que se encuentra destinado para cubrir el personal que se requiere en un hospital</p>	<p>Se medirá a través de una escala numérica</p> <p>Cantidad de enfermeras necesarias en el servicio de hospitalización de acuerdo a las necesidades de cuidado requeridos por los pacientes de esta área.</p>		Ordinal Numérica Cuantitativa	<p>Personal de Enfermería</p> <p>Personal de turno Matutino</p> <p>Personal turno vespertino</p>	<p>Frecuencia de pacientes por día.</p> <p>Horas de atención directa.</p> <p>Horas de atención indirecta.</p> <p>Jornada laboral.</p> <p>Ocupación Hospitalaria</p>	Observación directa

Anexo 2. Lista de control para la clasificación de pacientes.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería
Unidad de Posgrado e Investigación



Lista de control para la clasificación de pacientes

FOLIO

Fecha
numero de cama

Turno: Matutino Vespertino
 Nocturno

Servicio:	cirugía <input type="checkbox"/>	Medicina Interna <input type="checkbox"/>	Pediatría <input type="checkbox"/>
		Ginecología- obstetricia. <input type="checkbox"/>	

Diagnostico Medico:

Sexo Femenino Masculino

Edad

Escolaridad	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Preparatoria <input type="checkbox"/>
	Licenciatura <input type="checkbox"/>	otros: <input type="text"/>	

Instrucciones: Ponga una marca x en la línea correspondiente a cada clasificación en la columna perteneciente a la fecha de valoración.
 Sume el total de los puntos para situar al paciente en una categoría.

Total de Puntos	Categoría
0 a 11	I
12 a 21	II
22 a 30	III
30 a más.	IV

Alimentación	Independiente	1	
	Requiere ayuda para alimentarlo	2	
	Alimentación parcial por sonda	3	
	Alimentación frecuente por sonda/catéter	4	
Arreglo Baño	Independiente	1	
	Con dificultad, pero independiente	2	
	Requiere ayuda (1 persona)	3	
	Baño en cama (2 o más personas)	4	
Eliminación	Se atiende solo, independiente	1	
	Requiere de utensilios (pato, cómodo)	2	

	Necesita ayuda frecuentemente de utensilios y/o de una o más personas	3	
	Incontinente o requiere de sondas, bolsas de colostomía e ileostomía, otros drenes.	4	
Actividad / Movilidad	Ambulatoria	1	
	Ambulatoria con ayuda	2	
	Requiere de muletas, silla de ruedas, etc.	3	
	Depende de otras personas para moverse	4	
Estado de Conciencia Comportamiento	Alerta /orientado	1	
	Confundido	2	
	Aletargado	3	
	Exigente, inconsciente, psicótico.	4	
Educación	Básica	1	
	Básica más refuerzos	2	
	Apoyo emocional y detallado	3	
	Con barrera de comunicación	4	
Tratamiento	Mínimo y rutinario. Toma de signos vitales.	1	
	Curación de catéter, cambio de apósitos. Destroxtis, instalación de venoclisis	2	
	Succión de tubos (aspiración de secreciones y cambio de posiciones al paciente).	3	
	Balance hídrico o hidroelectrolítico.	4	
Medicación	Vía oral, tópica, otica, oftálmica	1	
	Vías anteriores más Intramuscular, subcutánea, inhalada, micro nebulizaciones	2	
	Anteriores más intravenosas	3	
	Anteriores más medicamentos controlados más de 3 bombas de infusión.	4	
		total	

Anexo 3. Lista de control de las observaciones del tiempo de atención directa.



**Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería
Unidad de Posgrado e Investigación**



Lista de control de la Observaciones del tiempo de atención directa

No. Folio

Fecha:

categoria																			
Actividad / núm. Hab.																			
Administración de medicamentos																			
Vía oral																			
Vía Intramuscular																			
Vía Intravenosa																			
Otra Vía																			
Higiene																			
Baño de cama																			
Signos vitales																			
Respiración																			
Pulso																			
Tensión arterial																			
Temperatura																			
Control de evacuación intestinal																			
Control de diuresis																			
Control de sonda vesical																			
control de otras sondas																			
Cambio de posiciones																			
Curaciones y cambios de apósito																			
Curación de escaras (ulceras)																			
Colocación de sondas																			
Colocación de venoclisis																			
Dextrostix																			
Respuesta al llamado (atención directa)																			
Observaciones																			

Anexo 4. Lista de control de las observaciones del tiempo de atención indirecta.



Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Facultad de Enfermería
Unidad de Posgrado e Investigación



Lista de control de la Observaciones del tiempo de atención Indirecta

No. Folio

Fecha

Turno: Matutino Vespertino Nocturno

Servicio Asignado:

Tipo de Contratación: Base Contrato


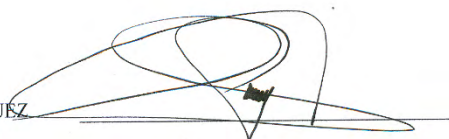
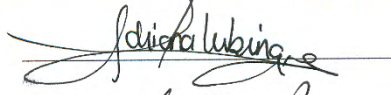
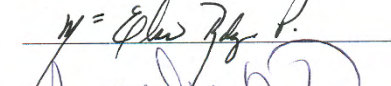
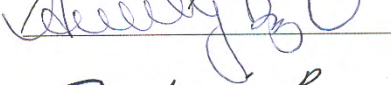

Enfermera General.


Antigüedad:

Actividad	Categoria																
	Habitación																
Comunicación Verbal																	
Enfermera medico																	
Enfermera Familia																	
Enfermera equipo de salud																	
Revisión de indicaciones medicas																	
Trascripción de indicaciones kardex																	
Lavado de manos																	
Registro en formatos																	
Hoja de enfermería																	
Preparación de material y equipo de trabajo																	
Colaboración para estudios																	
Preparación de la unidad del paciente para su ingreso																	
Preparación de medicamentos y soluciones parenterales																	

Observaciones

Anexo 5. Carta de aprobación del Comité Académico del Programa de Maestría en Administración de la Atención de Enfermería.


 <p>UASLP Universidad Autónoma de San Luis Potosí</p>	CARTA DE APROBACIÓN Y/O REGISTRO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN		
	NOMBRE DEL ALUMNO (A)		
	<u>Sánchez</u> APELLIDO PATERNO	<u>Sinco</u> APELLIDO MATERNO	<u>Adriana</u> NOMBRE (S)
	MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PROGRAMA DE ADSCRIPCIÓN		
	<u>2013-2015</u> PERIODO ESCOLAR	<u>15-Dic-2014</u> FECHA DE APROBACIÓN	
	NOMBRE DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:		
	<u>Dotación de personal de enfermería conforme a las necesidades del paciente de un hospital privado.</u>		
	DICTÁMEN DEL COMITÉ ACADÉMICO		
	APROBADO		
	DRA. SANDRA OLIMPIA GUTIÉRREZ ENRÍQUEZ		
	M.I.S. BEATRIZ ADRIANA URBINA AGUILAR		
	MAE. MA. ELSA RODRÍGUEZ PADILLA		
	DRA. ARACELY DÍAZ OVIEDO		
	MAE. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA		



**FACULTAD DE
ENFERMERÍA**

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y
834 2545 al 47
direccion@enfermeria.uaslp.mx
www.uaslp.mx

Anexo 6 Carta de aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería.




UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí

**EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN
INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UASLP.**

Título del proyecto: Dotación de personal de Enfermería conforme a las necesidades del paciente de un hospital privado
Responsable: Adriana Sánchez Sinco
Fecha: 29 de Enero del 2015.

Criterios	Presente	Ausente	No Aplica	Observaciones
1. Se incluye el título del proyecto	X			
2. Se mencionan autores, coautores y colaboradores.	X			
3. Anexa la autorización de la instancia correspondiente.			X	
4. El protocolo de investigación incluye los elementos mínimos señalados en el anexo 2	X	Para completarlo debe incluir el resumen		
5. Presenta el apartado de consideraciones éticas y legales.	X			
6. Muestra coherencia de los elementos éticos presentados con especificidad y fundamentación al tipo de estudio.	X			
7. Menciona la normatividad nacional e internacional sobre los elementos éticos a desarrollar en el proyecto, desde su estructuración hasta la publicación de resultados.	X			
8. Señala la coherencia de los elementos metodológicos a desarrollar con los aspectos de consideración ética.	X			Se sugiere explicitar mejor cómo se protegerá la confidencialidad ya que las cédulas tienen nombre
9. Presenta carta de consentimiento informado de acuerdo a la especificidad metodológica y riesgo del estudio.	X*	Falta más claridad en cuanto a cuál será la participación y los riesgos implicados. Sería más comprensible si explica que la participación de los sujetos consiste en realizar su trabajo mientras un investigador observa y mide los tiempos que se requieren para brindar la atención, así como la observación y medición de las necesidades de atención de los pacientes.		
10. Se explicita el apoyo financiero con relación al compromiso de la publicación de los resultados.	X			
11. Presenta la declaración y especificación de	X			



**FACULTAD DE
ENFERMERÍA**

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y
834 2545 al 47
direccion@enfermeria.uaslp.mx
www.uaslp.mx

Página 1 de 2



la ausencia de conflictos de interés de los miembros del equipo para el desarrollo del proyecto.			
12. Aclara los mecanismos de transferencia de los productos de la investigación.(patente)		X	
13. Especifica los procedimientos para garantizar el derecho de autor en la investigación. (Carta de no conflicto de interés)	X		

Dictamen: Se otorga registro CEIFE-2015-107.

Se solicita que atienda a las observaciones realizadas y que envíe el documento con las modificaciones resaltadas en amarillo a la siguiente dirección: ceife.uaslp@gmail.com en un plazo de 10 días hábiles.

ATENTAMENTE

Comité de Ética en Investigación
Facultad de Enfermería



FACULTAD DE
ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria - CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y
834 2545 al 47
direccion@enfermeria.uaslp.mx
www.uaslp.mx

Página 2 de 2

Anexo 7. Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación de Investigación y Desarrollo Médico S.A. de C.V.



San Luis Potosí, S.L.P. 04 de febrero de 2015.

LIC. ENF. ADRIANA SANCHEZ SINCO

Presente:

Sirva la presente para informarle que el Comité de Ética en Investigación de, Investigación y Desarrollo Médico, S.A. de C.V. (Hospital Lomas de San Luis Internacional) ha revisado y aprobado el Protocolo de Investigación Titulado:

“Dotación del Personal de Enfermería conforme a las necesidades del paciente de un Hospital Privado”

Asimismo se le exhorta para que de manera periódica informe a este Comité sobre el desarrollo y avance del estudio.

Atentamente,

Dr. Ismael Padilla Ayala

Secretario

Comité de Ética en Investigación

Investigación y Desarrollo Médico, S.A. de C.V.



Anexo 8. Recursos humanos, materiales y financieros.

Recursos Humanos			
Tesisista		LEO. Adriana Sánchez Sinco	
Recursos Materiales			
Material	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas Blancas	3 paquetes	\$60.00	\$180.00
Tabla de apoyo	2	\$15.00	\$30.00
Sobres manila	50	\$1.00	\$50.00
Engargolado	10	\$30.00	\$300.00
Encuadernado	5	\$450.00	\$2,500.00
Cartucho de impresora	2	\$1,000.00	\$2,000.00
Copias	800	\$0.40	\$320.00
Laptop	se cuenta con ella		
USB	2	\$150.00	\$300.00
Impresora	1	\$2,000.00	\$2,000.00
Total			\$ 7, 680.00

Anexo 9. Cronograma de actividades.

Actividad	2013	2014	2015	2016
Elaboración del Protocolo	[Barra azul que cubre todo el año 2013]			
Enviar el protocolo a Comité Académico	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Enviar protocolo al Comité de Ética en Investigación de MAAE	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Enviar Protocolo a Instituciones Privadas	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Recibir Respuesta de Institución	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Inicio de Prueba Piloto	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Análisis de Prueba piloto e informe de resultados	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Ajustes, de las observaciones de la prueba piloto	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Recolección de datos en institución a estudiar	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Procesamiento y análisis de datos	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Informe Final	[Barra azul que cubre la mayor parte de 2013]			
Investigación de literatura que apoye la investigación	[Barra azul que cubre todo el año 2013]			

Anexo 10. Carta de consentimiento informado.



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN
EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.**



Lugar y Fecha: San Luis Potosí S.L.P. a del mes de _____ del 2015.

Por medio de la presente acepto participar de manera voluntaria en el estudio titulado: “Dotación de personal de enfermería conforme a las necesidades del paciente de un hospital privado”. Con número de registro: CEIFE-2015-107. El objetivo del estudio es: Identificar los requerimientos del personal de Enfermería conforme a las necesidades de los pacientes del área de hospitalización de un hospital privado. Se me ha explicado que mi participación consistirá en: realizar mi trabajo mientras un investigador observa y mide los tiempos que se requieren para brindar la atención directa e indirecta, no recibiré ninguna retribución económica al participar en el estudio, ni al termino del mismo. Es una investigación sin riesgo.

La importancia de participación es para determinar el tiempo de atención directa e indirecta que se invierte en los pacientes a los que estoy brindando un servicio, lo que permitirá diseñar un programa de asignación que considere otro factor que no sea el número de camas para determinar la dotación del personal de enfermería suficientes para la atención de los pacientes.

La finalidad última es contribuir a mejorar la calidad y seguridad de la atención de enfermería que se proporciona a los pacientes del hospital en el cual laboro.

El investigador responsable se ha comprometido a darme la información oportuna sobre cualquier duda y pregunta a aclarar. Sé también que puedo retirarme en cualquier momento sin perjuicio.

Nombre: _____ Firma: _____
(Participante)

Nombre: _____ Firma: _____
(Testigo)

Nombre: _____ Firma: _____
(Investigador)

Anexo 11. Carta de no conflicto de interés.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERESES.

San Luis Potosí, S.L.P 08 de enero del 2015.


A quien corresponda:

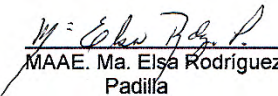
A través de la presente nos permitimos informar que los involucrados en la elaboración de la investigación que ostenta el título de: "Dotación de personal de enfermería en base a necesidades del paciente de un hospital privado" no tenemos conflictos de interés para su realización, publicación, resultados y datos que se generen.

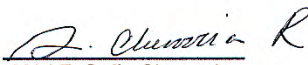
Los involucrados hemos acordado que para la primera publicación de los resultados aparecerá como primer autor la alumna de M.A.A.E Adriana Sánchez Sinco, enseguida la co-autora M.A.A.E. Ma. Elsa Rodríguez Padilla y como segundo co-autora M.A.A.E Sofía Cheverría Rivera, por lo que tendremos obligaciones éticas respecto a los resultados de la investigación y seremos corresponsables de los informes, además de aceptar en común acuerdo las normas éticas de entrega de información.

Exteriorizamos que para futuras publicaciones, el orden de los integrantes para la autoría, será de acuerdo a la contribución que realicen cada uno de los involucrados así como el consentimiento previo del autor principal.

Referente al aporte financiero para la realización del proyecto será responsabilidad del autor principal y la difusión incluyendo las diversas publicaciones serán cubiertas por los autores responsables.


LEO. Adriana Sánchez.
Sinco
Autor Principal


MAAE. Ma. Elsa Rodríguez
Padilla
1era Co-autora


MAAE. Sofía Cheverría
Rivera
2da Co- Autora